

# Ž I A D O S Ť

K tejto žiadosti do základného kurzu je potrebné priložiť 1 ks fotografie o rozmere 3,5 x 3 cm

A/ Žiadam o prijatie na školenie a vykonanie skúšky na získanie preukazu obsluhy motorových vozíkov

TRIEDA: .....

DRUH: .....

B/Žiadam o rozšírenie preukazu obsluhy motorových vozíkov na

TRIEDA: .....

DRUH: .....

PRIEZVISKO: ..... MENO: .....

DÁTUM NARODENIA: ..... MIESTO NARODENIA: .....

TRVALÝ POBYT: .....

VODIČSKÝ PREUKAZ ČÍSLO: ..... SKUPINA: .....

VODIČSKÝ PREUKAZ VYDAL: ..... DŇA: .....

PREUKAZ OBSLUHY MV ČÍSLO: ..... TRIEDA: ..... DRUH: .....

Vyhlasujem, že nie som nespôsobilý na obsluhovanie motorových vozidiel a že netrpím nijakou utajenou telesnou alebo duševnou chybou, ktorá by ma robila nespôsobilým obsluhovať motorové vozidlá.

V zmysle ..... Z.z. o ochrane osobných údajov dávam súhlas školiacej organizácii, aby sa moje osobné údaje použili na evidenciu a vydanie preukazu obsluhy motorového vozíka.

V ..... dňa .....

Podpis žiadateľa

ZAMESTNÁVATEĽ: .....

IČO: .....

IČDPH: .....

V ..... dňa .....

Podpis a pečiatka zamestnávateľa

## SPRÁVA O LEKÁRSKOM VYŠETRENÍ

Žiadateľ bol vyšetrený a uznaný **spôsobilým – nespôsobilým** obsluhovať motorové vozíky.

- Poznámka:*
- Ak je zamestnanec spôsobilý obsluhovať motorový vozík len s používaním okuliarov, je to potrebné vyznačiť. Ak podľa výsledku prehliadky je možné očakávať, že sa spôsobilosť zamestnanca obsluhovať motorový vozík zhorší, je potrebné navrhnúť opätovné lekárske vyšetrenie najneskôr do: .....
  - Termíny lekárskeho vyšetrenia obsluhy motorových vozíkov: do 50 rokov – 1x za 2 roky, nad 50 rokov – 1x ročne.

V ..... dňa .....

Podpis a pečiatka lekára