

Ž I A D O S Ť

K tejto žiadosti na základný kurz je potrebné priložiť 1 ks fotografie s rozmermi 3,5 cm 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 :

TRIEDA : DRUH :

PRIEZVISKO : MENO :

DÁTUM NAR.: MIESTO NAR.:

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 netrpím nijakou utajenou telesnou alebo duševnou poruchou, ktorá by ma robila nespôsobilým obsluhovať motorové vozidlá.

V zmysle § 7 zákona NR SR č.428/2002 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 a pečiatka žiadateľa

Zamestnávateľ :

IČO : IČ DPH :

V..... dňa..... Podpis a pečiatka organizácie

SPRÁVA O LEKÁRSKOM VYŠETRENÍ

Žiadateľ bol vyšetrený a uznaný **spôsobilým - nespôsobilým** obsluhovať motorové vozíky

POZNÁMKA - Ak je zamestnanec spôsobilý obsluhovať motorový vozík len s pomocou 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 :

V..... dňa..... Podpis a pečiatka lekára