

## ŽÁDOST O PŘIJETÍ K VÝCVIKU A ZKOUŠCE

K získání zvláštní odborné způsobilosti obsluhy manipulačního vozíku třídy a druhu .....

K rozšíření průkazu zvláštní odborné způsobilosti obsluhy manipulačního vozíku na třídu a druh .....

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: ..... Místo narození: .....

Občanský průkaz číslo: ..... Řidičský průkaz číslo: .....

Trvalé bydliště: .....

Adresa zaměstnavatele: .....

Jsem držitelem průkazu řidiče motorového vozíku číslo: ..... třída: ..... druh: .....

**Souhlasím se zpracováním mých, v této žádosti uvedených, osobních údajů pro účely vydání průkazu řidiče motorových vozíků a zařazení do evidence na dobu neurčitou.**

**Prohlašuji, že mi nebyl uložen zákaz činnosti spočívající v zákazu motorových vozidel a že netrpím tělesnou nebo duševní vadou, která by mě činila neschopným k řízení motorových vozidel.**

V ..... dne .....

Podpis žadatele .....

## ZPRÁVA O LÉKAŘSKÉM VYŠETŘENÍ

Potvrzuji, že žadatel byl podroben lékařskému vyšetření k obsluze motorových manipulačních vozíků s vlastním pohonem a je tělesně a duševně schopný samostatně obsluhovat motorové manipulační vozíky.

V ..... dne ..... Podpis a razítko lékaře .....