

Ž I A D O Ť

K tejto žiadosti do základného kurzu je potrebné priložiť 1 ks fotografie o rozmere 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 na

TRIEDA: **DRUH:**

PRIEZVISKO: **MENO:**

DÁTUM NAR.: **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 § 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 motorových vozíkov.

V..... dňa

Podpis žiadateľa

ZAMESTNÁVATEĽ:

IČO: **IČ DPH:**

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:

V..... dňa

Podpis a pečiatka lekára