

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

V zmysle § 11 zákona NR SR č. 122/2013 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:..... 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

**Záznamový hárok z preskúšania znalostí obsluhy motorového vozíka**  
**Test previerkový**

Zamestnávateľ:.....

Odborná spôsobilosť:.....

Meno a priezvisko:..... Podpis:.....

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
a																										
b																										
c																										

Dátum:..... Číslo testu:..... Počet chýb:.....

---

**Záznamový hárok zo záverečného preskúšania znalostí obsluhy motorového vozíka**

Zamestnávateľ:.....

Odborná spôsobilosť:.....

Meno a priezvisko:..... Podpis:.....

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
a																										
b																										
c																										

Dátum:..... Číslo testu:..... Počet chýb:.....

Záver o spôsobilosti:    *Vyhovel*        *Nevyhovel*        Podpis predsedu skúš. komisie: .....