



P R I H L Á Š K A

do základného alebo rozširovacieho kurzu obsluha motorových vozíkov

Organizácia (názov, adresa):

IČO:

.....
podpis a pečiatka organizácie

V súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 a v zmysle zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov dávam svoj súhlas Pavol Kolenčík, 029 55 Novot' 157 aby sa moje bežné osobné údaje, nižšie uvedené (osobitná kategória: lekárska správa), použili na školiacu činnosť, vydávanie oprávnení a preukazov a ich evidenciu.

súhlasím

nesúhlasím

dňa:

.....
Podpis dotknutej osoby

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Bydlisko:

Tel. číslo: Vodičské oprávnenie: ÁNO / NIE Skupina VP:

Druh školenia: základný rozšírený AOP

Trieda. **trieda I.** – elektrické vozíky **trieda II.** – vozíky so spaľovacím motorom
Druh/rozsah:

A - plošinové, nízkozdvižné, vlečné a tlačné ručne vedené

B - plošinové, nízkozdvižné, vlečné a tlačné s pákovým riadením

C - plošinové, nízkozdvižné, vlečné a tlačné s volantovým riadením

D - vysoko zdvižné ručne vedené

E - vysoko zdvižné s pákovým vedením

W1 - vysoko zdvižné s volantovým riadením do nosnosti 5 t

W2 - vysoko zdvižné s volantovým riadením s nosnosťou nad 5 t

G - vysoko zdvižné so zdvíhacou plošinou

Z - špeciálne

Pôvodné číslo preukazu:

Trieda/Druh:

V, dňa

.....
podpis žiadateľa

SPRÁVA O LEKÁRSKOM VYŠETRENÍ

Žiadateľ bol vyšetrený a uznaný: **spôsobilým – nespôsobilým** na činnosť: obsluha motorových vozíkov.

V, dňa

.....
pečiatka a podpis