**BOZP Pardubice s.r.o. Brozanská 503, 53352 Staré Hradiště**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Instruktor obsluh motorových manipulačních vozíků / školicí středisko obsluh motorových manipulačních vozíků* | | | | | | | | | | | | |
| **ŽÁDOST O PŘIJETÍ K VÝUCE, VÝCVIKU A ZKOUŠCE** | | | | | | | | | | | | |
|  | | **k získání průkazu\*** | | |  |  | | | | |  | |
| **zvláštní odborné způsobilosti obsluhy motorových manipulačních vozíků na třídu a druh:** | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | |
| **Třída vozíku** | | | | | **Druh vozíku** | | | | | | | |
| **I.** | | **ELEKTROVOZÍKY** | | | A | Plošinové, nízkozdvižné, tažné a tlačné ručně vedené | | | | | | |
| **II.** | | **MOTOVOZÍKY** | | | B | Plošinové, nízkozdvižné,tažné a tlačné s pákovým řízením | | | | | | |
|  | |  | | | C | Plošinové, nízkozdvižné, tažné a tlačné s volantovým řízením | | | | | | |
|  | |  | | | D | Vysokozdvižné ručně vedené | | | | | | |
|  | |  | | | E | Vysokozdvižné s pákovým řízením | | | | | | |
|  | |  | | | W1 | Vysokozdvižné s volantovým řízením do 5 t nosnosti | | | | | | |
|  | |  | | | W2 | Vysokozdvižné s volantovým řízením nad 5 t nosnosti | | | | | | |
|  | |  | | | G | Vysokozdvižné řízené ze zdvihací plošiny | | | | | | |
|  | |  | | | Z | Vozíky nezařaditelné dle A až G. | | | | | | |
| ***Silně orámovanou část vyplní žadatel -*** | | | | |  |  |  | | | |  | |
| Jméno a příjmení …………………………………………….Datum narození...................................................Telefon: ……........................  Jsem držitelem řidičského oprávnění motorových vozidel ANO NE (zakroužkujte platné)  ***Souhlasím, aby mé výše uvedené osobní údaje byly použity pro potřebu vystavení průkazu obsluhy MV, evidence tohoto vystaveného průkazu po úspěšném absolvování kurzu u společností BOZP Pardubice s.r.o. za dodržení podmínek NAŘÍZENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY (EU) 2016/679 (GDPR), na dobu neurčitou.***  Prohlašuji, že mi nebyl uložen zákaz činnosti spočívající v zákazu řízení motorových vozidel a že netrpím tělesnou nebo duševní vadou, která by mě činila neschopným k řízení motorových vozidel    V .................................................................. dne...........................................................Podpis žadatele :........................................... | | | | | | | | | | | | |
| **Potvrzení o zdravotní způsobilosti** (vyplní lékař žadatele *případně zaměstnavatel*)  Potvrzuji, že žadatel je na základě lékařského vyšetření tělesně a duševně schopný samostatně obsluhovat motorové MV. | | | | | | | | | | | | |
|  | *Datum lékařského vyšetření* | |  | *V* | | | |  | | *Razítko, podpis (lékař, popřípadě zaměstnavatel)* | |  |
| Potvrzuji, že jsem byl řádně seznámen s předpisy pro obsluhu MV v rozsahu potřebném pro obsluhu motorového vozíku a jsem si vědom odpovědnosti za prokázané škody a úrazy způsobené mým nesprávným jednáním.  Staré Hradiště | | | | | | | | | | | | |
|  | *V* | |  | *Dne* | | | |  | *Podpis žadatele* | | |  |
| Potvrzuji, že jsem byl řádně prakticky zaučen k obsluze manipulačních vozíků uvedených v žádosti v termínu | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  |  | | | |  |  | | |  |
|  | Typ : | |  |  | | | |  |  | | |  |
|  |  | |  |  | | | |  |  | | |  |
| pod dozorem –(je-li zácvika na pracovišti, vyplní zaměstnavatel): | | |  |  | | | |  |  | | |  |
|  | *Staré Hradiště* | |  |  | | | |  |  | | |  |
|  | *V* | |  | *Dne* | | | |  | *Podpis žadatele* | | |  |

**PROTOKOL O ZÁVĚREČNÝCH ZKOUŠKÁCH**

**po ukončené výuce a výcviku**

**Teoretické znalosti ověřené písemným testem příp. ústním ověřením znalostí**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Řádný termín | Opravná zkouška | |
| Datum:  prospěl - neprospěl  Razítko a podpis komisaře | Datum opravné zkoušky: | Hodnocení prospěl: |
|  | Datum:  Razítko a podpis komisaře |
| Prokázání dostatečné praktické dovednosti v řízení MV a manipulaci | | |
| Řádný termín | Opravná zkouška | |
| Datum:  Prospěl - neprospěl    Razítko a podpis komisaře | Datum opravné zkoušky: | Hodnocení prospěl: |
|  | Datum:  Razítko a podpis komisaře |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prokázání dostatečné praktické dovednosti v řízení MV a manipulaci – ověří zaměstnavatel | | |
| Řádný termín | Opravná zkouška | |
| Datum:  Prospěl - neprospěl  Podpis zaměstnavatele (pověřená osoba) | Datum opravné zkoušky: | Hodnocení prospěl: |
|  | Datum:  Podpis zaměstnavatele (pověřená osoba) |

**Závěr:**

Žadatel splnil podmínky odborné způsobilosti k získání průkazu obsluh MV, třídy a druh:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………….………………………………… …………………………….…..

datum ukončení zkoušek razítko a podpis zkušebního komisaře

**Přiděleno ev. číslo:**