

# PRIHLÁŠKA

## do základného alebo rozširovacieho kurzu obsluhu 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 Kolenčík s. r. o., 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, nízkozdvížné, vlečné a tlačné ručne vedené****B - plošinové, nízkozdvížné, vlečné a tlačné s pákovým riadením****C - plošinové, nízkozdvížné, vlečné a tlačné s volantovým riadením****D - vysokozdvížné ručne vedené****E - vysokozdvížné s pákovým vedením****W1 - vysokozdvížné s volantovým riadením do nosnosti 5 t****W2 - vysokozdvížné s volantovým riadením s nosnosťou nad 5 t****G - vysokozdvížné so zdvíhacou plošinou****Z - špeciálne**

Pôvodné číslo preukazu: .....

Trieda/Druh: .....

V ....., dňa .....

.....  
podpis žiadateľa

### SPRÁVA O LEKÁRSKOM VYŠETRENÍ - vyjadrenie lekára \*) nehodiace sa prečiarknite

a) Spôsobilý na výkon posudzovanej práce \*) .....

b) Spôsobilý na výkon posudzovanej práce s dočasným \*) obmedzením .....

c) Dlhodobo nespôsobilý na výkon posudzovanej práce \*) .....

V ....., dňa .....

.....  
pečiatka a podpis