



## PRIHLÁŠKA

### Výchova a vzdelávanie osôb na obsluhu motorových vozíkov

**Osobné údaje** (vyplní žiadateľ)

**Meno:** ..... **Priezvisko:** .....

**Dátum narodenia:** ..... **Miesto narodenia :** .....

**Adresa trvalého pobytu:** .....

**Mesto:** ..... **PŠČ:** .....

**Vodičský preukaz č.:** ..... **Skupiny:** .....

**Telefón / Mobil:** ..... **Email:** .....

Prihlasujem sa do kurzu a na vykonanie skúšky na získanie preukazu obsluhy motorových vozíkov triedy: ..... **Druh:** .....

Prihlasujem sa do kurzu a na vykonanie skúšky na rozšírenie preukazu obsluhy motorových vozíkov triedy: ..... **Druh:** .....

**Vlastným preukaz obsluhy motorových vozíkov číslo:** .....

**Trieda:** ..... **Druh:**.....

Rozdelenie motorových vozíkov					
Trieda	Druh	Spôsob riadenia			
		Ručne vedené	Pákové riadenie	Volantové riadenie	Zo zdvíhacej plošiny
I. elektrické	Plošinové a nízkozdvižné vozíky	A	B	C	
II. so spaľovacím motorom	Vysokozdvižné vozíky	D	E	W1 W2	G
	Špeciálne vozíky			Z	

Prehlasujem, že som spôsobilý k výkonu požadovanej odbornosti, že netrpím žiadnou utajenou telesnou alebo duševnou chorobou, ktorá by ma činila nespôsobilým, neschopným absolvovať kurz. Podľa Nariadenia Európskeho Parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 (GDPR), beriem na vedomie, že spracovanie mojich osobných údajov uvedených v tejto prihláške má právny základ v čl.6 ods.1 písm.c) GDPR a to spracúvanie osobných údajov je nevyhnutné podľa osobitného predpisu. Spracovanie osobných údajov, uvedených v tejto žiadosti je za účelom vykonania skúšky, vydania preukazu, evidencie školiaceho strediska. Predpokladaná lehota uchovania osobných údajov je 10 rokov. Viac informácií o spracovaní osobných údajov, dotknutá osoba nájde na [www.bwss.sk](http://www.bwss.sk).

Dotknutá osoba • súhlasí / • nesúhlasí so zasielaním informácií o ponukách spoločnosti BWSS. Dotknutá osoba tento súhlas môže kedykoľvek odvolať. Informácie týkajúce sa ochrany osobných údajov je možné žiadať na emailovej adrese : [zodpovednaosoba@bwss.sk](mailto:zodpovednaosoba@bwss.sk)

V ..... dňa .....  
.....  
**podpis žiadateľa**



**Vyplní lekár**

**Potvrdzujem, že žiadateľ je telesne a duševne spôsobilý vo vzťahu k práci –  
Obsluha motorových vozíkov (uviesť prípadné obmedzenia: napr. s použitím dioptrických okuliarov  
a pod.)** .....

V ..... dňa .....

.....  
**pečiatka a podpis lekára**