**CEO při ČSMM-L OS MV - P06, Příloha 8**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ŽÁDOST**  **- o výměnu průkazu obsluh MV a zařazení do evidence certifikačního orgánu \*)**  **- o vydání duplikátu průkazu obsluh motorových manipulačních vozíků \*)** | | | | |
| Vyplňuje žadatel | Jméno a příjmení (titul): …………………………………………........…………………………………….…………… Datum narození: ….................……………...  A)  Jsem držitelem řidičského oprávnění motorových vozidel číslo a série : …………….....………..……... skupina/podskupina: …….……….......…  **B)**  Jsem držitelem průkazu řidičů motorových vozíků č.: …………..…………… třída ………..……….. druh: ………………….……………………………………   |  |  | | --- | --- | | dle - ČSN 26 8805/**1973** pro **A B C D E F G H I J K L M N** \*) | dle - ACEO č. 3073 pro **A B C D E F G H I J K L W1 W2 N** **Z**\*) | | dle - ČSN 26 8805/**1997** pro **A B C D E F G H1 H2 T** \*) | dle - ACEO č. 3073 pro **I /II – A B C D E W1 W2 G Z** \*) |   vydaného  v …………………………......... dne …………………….…… instruktorem/zkušebním komisařem obsluh motorových vozíků č.: …………..……….  **a žádám o výměnu a zařazení do evidence certifikačního orgánu (ACEO) č. 3073 dle OS MV-P09** \*)  **C)**  Jsem držitelem průkazu obsluh motorových manipulačních vozíků č.: …………..…………… třída …..……….. druh: .……………………………………  vydaného podle metodiky a vedeného v evidenci certifikačního orgánu č. 3073: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **a žádám o vydání z důvodu**\*)**:**  ztráty poškození odcizení na vlastní žádost  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  SOUHLASÍM, aby mé výše uvedené osobní údaje byly použity pro potřebu vystavení průkazu obsluhy motorových manipulačních vozíků a pro zařazení a vedení evidence tohoto průkazu dle zásad certifikačního orgánu ČSMML- Praha a za dodržení podmínek zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a změně některých zákonů 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 mne činila neschopným k řízení motorových vozidel | | | | |
| V |  | dne |  | podpis žadatele |
| Ověřuje zkušební komisař | Ověření zkušebním komisařem Na základě ověření podle platných osobních dokladů a:   1. předloženého průkazu obsluh MV \*) 2. vlastní evidence zkušebního komisaře \*) 3. evidence certifikačního orgánu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*)   potvrzuji správnost a úplnost údajů žadatele | | | | |
| V |  | dne |  | podpis a razítko zkušebního komisaře |
| Vyplňuje zkušební komisař | Záznam o vystavení a formě předání průkazu obsluh motorových manipulačních vozíků (OMV)  Nový (duplikát) průkaz OMV číslo ……………..….………… série ……………….……………………… byl vystaven dne ………………………………  na třídu **I II**  a druh **A B C D E W1 W2 G Z**  Předání přůkazu OMV:   1. převzal dne …………………..………………\*) ……………………………………………………………………………………………...   jméno příjmení podpis……………..………..   1. odesláno poštou dne ……………………. \*) ……………………………………………………………………………………………...   Odeslal: jméno příjmení podpis | | | | |

***\*) nehodící se škrtněte***