Městský úřad Vítkov

Odbor dopravy

náměstí Jana Zajíce 7, 749 01 Vítkov

Žádost o vrácení řidičského oprávnění z důvodu pominutí důvodů pro odnětí řidičského oprávnění – pro ztrátu zdravotní způsobilosti

Žádám Vás tímto podle ustanovení § 100 odst. 2) zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o silničním provozu“) o vrácení řidičského oprávnění dle ustanovení § 100 odst. 1) zákona o silničním provozu, z důvodu pominutí důvodů pro odnětí řidičského oprávnění pro ztrátu zdravotní způsobilosti.

Navrhovatel:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Datum nabytí právní moci rozhodnutí o odnětí řidičského oprávnění pro ztrátu zdravotní způsobilosti:

Příslušné skupiny řidičského oprávnění, o jehož vrácení je žádáno:

☐ **AM**	☐ **A1**	☐ **A2**	☐ **A**	☐ **B1**	☐ **B**	☐ **C1**
☐ **C**	☐ **D1**	☐ **D**	☐ **BE**	☐ **C1E**	☐ **CE**	☐ **D1E**
☐ **DE**	☐ **T**					

K žádosti přikládám:

1) platný doklad totožnosti
2) kopii rozhodnutí o odnětí řidičského oprávnění pro ztrátu zdravotní způsobilosti,
3) posudek o zdravotní způsobilosti vydaný posuzujícím lékařem, který nesmí být ke dni podání žádosti starší než 30 dní
4) doklad o odborné způsobilosti, který nesmí být ke dni podání žádosti starší než 30 dní, pokud od právní moci rozhodnutí o odnětí ŘO pro ztrátu zdravotní způsobilosti uplynuly více než tři roky.

Ve Vítkově dne:

_____
podpis žadatele

Dále vyplní oprávněná úřední osoba odboru dopravy MěÚ Vítkov:

Datum přijetí žádosti:

Totožnost ověřena podle OP č.:

_____
za odbor dopravy MěÚ Vítkov
(podpis oprávněné úřední osoby)