



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

(příslušné skupiny – podskupiny zakroužkujte)

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)