Uherské Hradiště
Srdce Slovácka

Městský úřad Uherské Hradiště
Odbor dopravních a správních agend
Odloučené pracoviště: Revoluční 1023

Žádost o vrácení odňatého řidičského oprávnění

Jméno: Příjmení:

Adresa obvyklého bydliště žadatele na území ČR nebo místa studia:

Datum narození: Místo narození:

Rodné číslo: Telefon:

Žádám Vás o vrácení řidičského oprávnění skupiny:

☐ AM ☐ A1 ☐ A2 ☐ A ☐ B1 ☐ B ☐ C1 ☐ C ☐ T ☐ D1 ☐ D ☐ B+E ☐ C1+E ☐ C+E ☐ D1+E ☐ D+E

Podle ustanovení § 100 odst. 2 zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, podávám žádost o vrácení řidičského oprávnění, odňatého mi pro ztrátu zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel rozhodnutím správního orgánu: ze dne:

číslo jednací: datum nabytí právní moci:

Shora uvedenou žádost odůvodňuji tím, že pominuly důvody pro odnětí řidičského oprávnění podle ust. § 94 odst. 1 písm. a) zákona č. 361/2000 Sb., a ke své žádosti současně přikládám:

- platný doklad totožnosti - druh: číslo:
- posudek o zdravotní způsobilosti (příl. č. 2 k vyhlášce č. 277/2004 Sb.) vydaný příslušným posuzujícím lékařem (ust. § 84 odst. 4 zákona č. 361/2000 Sb.):

  MUDr.: dne:

  (Posudek o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel nesmí být ke dni podáni starší 30 dnů.)
- doklad o odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel ze dne:

  (přikládá se jen pokud od právní moci rozhodnutí o odnětí řidičského oprávnění uplynuly více než 3 roky)

  vystavený *(název orgánu, který doklad vystavil):*

  (Doklad o odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel nesmí být ke dni podání starší 30 dnů.)

Jako žadatel o vrácení řidičského oprávnění tímto prohlašuji, že lékař, který výše uvedený posudek o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel (dále jen "posudek") k mé osobě vydal, je mým, ve smyslu ust. § 84 odst. 4 zákona č. 361/2000 Sb., **posuzujícím lékařem.** S obsahem posudku souhlasím a nepodal jsem proti němu ve smyslu ust. § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdější předpisů, návrh na jeho přezkoumání.

Datum:

.....
podpis žadatele

Údaje v žádosti uvedené ověřil:

Datum ověření údajů v žádosti: