

.....  
jméno a příjmení

Telefon:.....

**NEPOVINNÝ ÚDAJ**

.....  
adresa trvalého pobytu (TP)

.....  
adresa pro doručování, je-li odlišná od adresy TP

.....  
datum a místo narození

.....  
rodné číslo

Dne : .....

.....  
skupina (podskupina) řidičského oprávnění o níž se žádá

**Magistrát hlavního města Prahy  
Odbor dopravních přestupků  
oddělení správního řízení I  
Jungmannova 35/29  
111 21 Praha 1**

**Věc: Žádost o vrácení odňatého řidičského oprávnění**

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..... č.j.: ..... 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 podání starší 30dnů)

- doklad o odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel (přikládá se pouze pokud od právní moci rozhodnutí o odnětí řidičského oprávnění uplynuly více než tři roky)

ze dne ..... vystavený .....

(název orgánu, který doklad vystavil)

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

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. 77 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdější předpisů, návrh na jeho přezkoumání.

Údaje v žádosti uvedené ověřil dne:

.....  
podpis