

.....
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

.....
skupina řidičského oprávnění o níž se žádá

V Praze dne :

**Magistrát hlavního města Prahy
Odbor dopravněsprávních činností se sídlem:
Business Centrum Vyšehrad, Na Pankráci 1685/17,19,
140 00 Praha 4**

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 navrácení řidičského oprávnění odňatého mi pro ztrátu zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel rozhodnutím správního orgánu
ze dne..... č.j.: datum vykonatelnosti:

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 posuzujícím lékařem (ve smyslu ust. § 84 odst. 4 zákona č. 361/2000 Sb.), který nesmí být ke dni podání žádosti starší než 30 dní

MUDr. dne:

- 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), který nesmí být ke dni podání žádosti starší než 30 dní

ze dne vystavený
(název orgánu, který doklad vystavil)

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 žadatele