

*Návod - ako vyplniť tlačivo:

-tlačivo je potrebné vytlačiť obojstranne na jeden list A4 a vyplniť podľa údajov z vášho Občianskeho preukazu.

Prvá strana tlačiva „Žiadosť o udelenie vodičského oprávnenia“ :

Ak máte menej ako 18 r., tak vyplňuje aj váš zákonný zástupca

ŽIADOSŤ O UDELENIE VODIČSKÉHO OPRÁVNENIA

Poradové číslo v protokole vodičských oprávnení*:

(Vyplňuje žiadateľ)

Meno *Meno* priezvisko *Priezvisko*
rodné priezvisko** *Rodné priezvisko*
dátum narodenia *Dátum narodenia* miesto narodenia *miesto narodenia*
rodné číslo *Rodné číslo*
adresa pobytu *Adresa pobytu z Občianskeho Preukazu*
Som držiteľom vodičského oprávnenia skupiny**
Som držiteľom vodičského preukazu (uviesť číslo a štát vydania)**

Žiadam o udelenie vodičského oprávnenia skupiny *AM,B1,B*
na základe:***



vodičského kurzu a skúšky z odbornej spôsobilosti



osobitej skúšky



osobitného výcviku

V *Košiciach* dňa *xx.xx.2017* *Podpis žiadateľa*
podpis žiadateľa

(ak máte menej ako 18r.tak vyplni zákonný zástupca)

(Vyplňuje zákonný zástupca žiadateľa)

Meno *Meno zák. zástupcu* priezvisko *Priezvisko zák. zástupcu*
rodné číslo *Rodné číslo zák. zástupcu*
ako zákonný zástupca žiadateľa súhlasím s udelením vodičského oprávnenia skupiny
..... *AM,B1,B*

V *Košiciach* dňa *xx.xx.2017* *podpis zák.zástupcu*
podpis zákonného zástupcu

* Vyplní orgán Policajného zboru

** Nehodiace sa prečiarknuť

*** Relevantné označte znakom „X“

Druha strana tlačiva „Žiadosť o udelenie vodičského oprávnenia“ :

Vyplňuje lekár. Záver lekára: Spôsobilý (a) bez obmedzenia na vedenie motorových vozidiel skupiny AM, B1, B

| | |
|---|---|
| <i>(Vyplňuje posudzujúci lekár)</i> | |
| Potvrdenie o výsledku lekárskej prehliadky | |
| Meno, adresa (sídlo) posudzujúceho lekára (aj vo forme pečiatky, ak táto obsahuje požadované údaje) | |
| Meno a Priezvisko lekára / Môže aj vo forme pečiatky, ak v Adresa (sídlo) lekára / pečiatke je meno lekára a jeho adresa | |
| Meno | Meno žiadateľa priezvisko priezvisko žiadateľa |
| dátum narodenia | dátum narodenia žiadateľa |
| bol(a) posudzovaný(á) ako vodič skupiny podľa § 87 ods. 7 zákona č. 8/2009 Z. z. s týmto výsledkom: | |
| 1. spôsobilý(á) bez obmedzenia na vedenie motorových vozidiel skupiny** : AM, B1, B | |
| 2. nespôsobilý(á) na vedenie motorových vozidiel skupiny** : AM, B1, B | |
| 3. spôsobilý(á) s podmienkou na vedenie motorových vozidiel skupiny** : AM, B1, B | |
| V | Košiciach dňa xx.xx 2017 Pečiatka a podpis lekára |
| Odtlačok pečiatky a podpis posudzujúceho lekára | |
| Miesto na preukázanie zaplatenia správneho poplatku | |
| Čestné vyhlásenie k splneniu niektorých podmienok na udelenie vodičského oprávnenia | |
| Čestne vyhlasujem, že | |
| a) som nepredložil žiadosť o udelenie vodičského oprávnenia rovnakej skupiny na iný orgán Policajného zboru, ktorý na jej základe začal alebo neskončil začaté konanie v rovnakej veci, | |
| b) mám na území Slovenskej republiky zvyčajné bydlisko podľa § 77 ods. 2 zákona č. 8/2009 Z. z., | |
| c) splňam podmienky podľa § 77 ods. 1 písm. m) až q) zákona č. 8/2009 Z. z. | |
| V | dňa podpis žiadateľa |
| V | dňa podpis žiadateľa |
| V | dňa podpis žiadateľa |
| Čestné vyhlásenie podáva žiadateľ v deň vykonania skúšky z odbornej spôsobilosti/osobitnej skúšky alebo v deň konania o udelení vodičského oprávnenia na základe osobitného výcviku.“ | |

