

"VZOR vyplnenia"

Žiadosť o udelenie vodičského oprávnenia musí byť vyhotovená obojstranne na jednom liste formátu A4.

Údaje nájdeš v Občianskom preukaze :)

ŽIADOSŤ O UDELENIE VODIČSKÉHO OPRAVNENIA

(Vyplňuje orgán Policajného zboru)

Poradové číslo v protokole vodičských oprávnení: " Vyplňuje polícia"

ŽIADOSŤ O UDELENIE VODIČSKÉHO OPRAVNENIA

(Vyplňuje žiadateľ)

"Vyplňuje žiadateľ"

Meno **Meno** Priezvisko **Priezvisko**

Rodné priezvisko

Dátum narodenia **XX.XX.XXXX** Miesto narodenia **Miesto narodenia z OP**

Rodné číslo **XXXXXX / XXXX**

Adresa pobytu alebo miesta zdržiavania sa **Adresa z OP**

Som držiteľom vodičského oprávnenia skupiny **----- / alebo uviesť**

Som držiteľom vodičského preukazu (uviesť číslo a štát vydania) **----- / alebo uviesť**

Žiadam o udelenie vodičského oprávnenia skupiny **AM, B 1, B**

na základe:*

vodičského kurzu a skúšky z odbornej spôsobilosti osobitnej skúšky osobitného výcviku

V **Kde** dňa **XX.XX.XXXX** **Podpísať sa**

Podpis žiadateľa

(Vyplňuje zákonný zástupca žiadateľa, ak žiadateľ v deň podania žiadosti o udelenie vodičského oprávnenia nedosiahol vek 18 rokov)

Meno **Meno** Priezvisko **Priezvisko**

Rodné číslo** **XXXXXX / XXXX** " Vyplňuje zákonný zástupca"

Ako zákonný zástupca žiadateľa súhlasím s udelením vodičského oprávnenia skupiny **AM,B1,B**

" Vyplňuje sa ak žiadateľ má menej ako 18 r. "

V **Kde** dňa **XX.XX.XXXX** **Podpísať sa**

Podpis zákonného zástupcu

* Relevantné označte znakom „X“.

** Ak rodné číslo nie je pridelené, uveďte dátum narodenia.

(Vyplňuje posudzujúci lekár)

Potvrdenie o výsledku lekárskej prehliadky

"Vyplňuje lekár"

Meno a priezvisko, adresa (sídlo) posudzujúceho lekára
(aj vo forme pečiatky, ak táto obsahuje požadované údaje)

Meno a priezvisko, adresa (sídlo) lekára / alebo pečiatka lekára

Meno Meno žiadateľa Priezvisko Priezvisko žiadateľa
Dátum narodenia XX.XX.XXXX

bol(a) posudzovaný(á) ako vodič skupiny ~~1~~/skupiny ~~2~~*** 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:***~~

3. **spôsobilý(á) s podmienkou** na vedenie motorových vozidiel skupiny:***AM,B1,B a uviesť podmienku

V Kde dňa xx.xx.xxxx Pečiatka a podpis lekára

Odtlačok pečiatky a podpis posudzujúceho lekára

Miesto na preukázanie zaplatenia správneho poplatku

(Vyplňuje žiadateľ v deň vykonania skúšky alebo v deň konania o udelení vodičského oprávnenia na základe osobitného výcviku)

Čestné vyhlásenie k splneniu niektorých podmienok na udelenie vodičského oprávnenia

Čestne vyhlasujem, že **"VYPLŇUJE SA AŽ V DEŇ SKÚŠKY !!!"**

- som nepredložil(a) žiadosť o udelenie vodičského oprávnenia rovnakej skupiny na orgán Policajného zboru, ktorý na jej základe začal a neskončil konanie v rovnakej veci,
- mám/nemám*** na území Slovenskej republiky zvyčajné bydlisko podľa § 77 ods. 2 zákona č. 8/2009 Z. z.,
- študujem/neštudujem*** na území Slovenskej republiky aspoň 6 mesiacov,
- spĺňam podmienky podľa § 77 ods. 1 písm. m) až p) a r) zákona č. 8/2009 Z. z.,
- mám/nemám*** najmenej dvojročnú prax vo vedení motorového vozidla skupiny A1 podľa § 75 ods. 3 písm. a) zákona č. 8/2009 Z. z.*** alebo motorového vozidla skupiny A2.***

V dňa Podpis žiadateľa

V **"VYPLŇUJE SA AŽ V DEŇ SKÚŠKY !!!"** dňa Podpis žiadateľa

V dňa Podpis žiadateľa

V dňa Podpis žiadateľa

*** Nehodiace sa prečiarknuť.