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

**ŽIADOSŤ O UDELENIE VODIČSKÉHO OPRÁVNENIA**

**\*** Relevantné označte znakom „X“.

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

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

**Meno** ........................................................... **Priezvisko** .............................................................................................

**Rodné číslo\*\***...................................................................

Ako zákonný zástupca žiadateľa súhlasím s udelením vodičského oprávnenia skupiny .............................................

V ........................................................... dňa ........................................... .................................................................

Podpis zákonného zástupcu

*(Vyplňuje žiadateľ)*

**Meno** ................................................................... **Priezvisko** ........................................................................................

**Rodné priezvisko** ..........................................................................................................................................................

**Dátum narodenia** .............................................. **Miesto narodenia** ............................................................................

**Rodné číslo** .........................................................................................

**Adresa pobytu alebo miesta zdržiavania sa** .............................................................................................................

Som držiteľom vodičského oprávnenia skupiny ..........................................................................................................

Som držiteľom vodičského preukazu (uviesť číslo a štát vydania) .............................................................................

**Žiadam o udelenie vodičského oprávnenia skupiny** ................................................................................................ na základe:**\***

vodičského kurzu a skúšky z odbornej spôsobilosti osobitnej skúšky osobitného výcviku

V ........................................................... dňa ........................................... ....................................................................

Podpis žiadateľa

**ŽIADOSŤ O UDELENIE VODIČSKÉHO OPRÁVNENIA**

*(Vyplňuje orgán Policajného zboru)*

**Poradové číslo v protokole vodičských oprávnení:**

 +

Príloha č. 2c k vyhláške č. 9/2009 Z. z.

**\*\*\*** Nehodiace sa prečiarknuť.

*(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

1. 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,
2. **mám/nemám\*\*\*** na území Slovenskej republiky zvyčajné bydlisko podľa § 77 ods. 2 zákona č. 8/2009 Z. z.,
3. **študujem/neštudujem\*\*\*** na území Slovenskej republiky aspoň 6 mesiacov,
4. spĺňam podmienky podľa § 77 ods. 1 písm. m) až p) a r) zákona č. 8/2009 Z. z.,
5. **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 ........................................................... dňa ...................................... Podpis žiadateľa ............................................

V ........................................................... dňa ...................................... Podpis žiadateľa ............................................

V ........................................................... dňa ...................................... Podpis žiadateľa ...........................................

**Miesto na preukázanie zaplatenia správneho poplatku**

*(Vyplňuje posudzujúci lekár)*

**Potvrdenie o výsledku lekárskej prehliadky**

**Meno** .......................................................... **Priezvisko** ................................................................................................

**Dátum narodenia** ..........................................................

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:**\*\*\***..............................................................

2. **nespôsobilý(á)** na vedenie motorových vozidiel skupiny:**\*\*\***......................................................................................

3. **spôsobilý(á) s podmienkou** na vedenie motorových vozidiel skupiny:\***\*\***.................................................................

V ........................................................... dňa ........................................... ......................................................................

Odtlačok pečiatky a podpis posudzujúceho lekára

Meno a priezvisko, adresa (sídlo) posudzujúceho lekára

(aj vo forme pečiatky, ak táto obsahuje požadované údaje)