

# ŽÁDOST

O VRÁCENÍ IDI SKÉHO OPRÁVNĚNÍ ( O )

(Ze zdravotních důvodů nad 3 roky)

podle § 100 zák. č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách na kterých zákon ve znění pozdějších předpis

Jméno a příjmení:

Adresa trvalého pobytu:

Datum a místo narození:

Rodné číslo:

Datum nabytí právní moci rozhodnutí o odnětí O:

O přísl. skupiny nebo podskupiny, o jehož vrácení je žádáno:

V Litovli dne:

Podpis žadatele

Poučení:

**K žádosti musí být doložen:**

- a) platný doklad totožnosti žadatele
- b) posudek o zdravotní způsobilosti žadatele vydaný posuzujícím lékařem, který nesmí být ke dni podání starší než 30 dní (§ 100 odst. 5 písm. b) zák. č. 361/2000 Sb.)
- c) doklad o odborné způsobilosti žadatele, který nesmí být ke dni podání žádosti starší než 30 dní, je-li žádost podávána v době, kdy od právní moci rozhodnutí o odnětí O pro ztrátu zdravotní způsobilosti uplynuly více než tři roky (§ 100 odst. 3, odst. 5 písm. c) zák. č. 361/2000 Sb.).

