

VYTLAČIŤ OBOJSTRANNE !!!

Návod na vyplnenie

ŽIADOSŤ O UDELENIE VODIČSKÉHO OPRÁVNENIA

(Vyplňuje orgán Policajného zboru)

Poradové číslo v protokole vodičských oprávnení:

ŽIADOSŤ O UDELENIE VODIČSKÉHO OPRÁVNENIA

(Vyplňuje žiadateľ)

Meno **VYPLNIŤ** Priezvisko **VYPLNIŤ**
Rodné priezvisko **VYPLNIŤ**
Dátum narodenia **VYPLNIŤ** Miesto narodenia **VYPLNIŤ**
Rodné číslo **VYPLNIŤ**
Adresa pobytu alebo miesta zdržiavania sa **VYPLNIŤ**
Som držiteľom vodičského oprávnenia skupiny **Vyplniť len ak už vlastníte vodičský preukaz**
Som držiteľom vodičského preukazu (uviesť číslo a štát vydania) **VYPLNIŤ (napr. B, A, T, C)**
Žiadam o udelenie vodičského oprávnenia skupiny **VYPLNIŤ (napr. B, A, T, C)**
na základe:*

vodičského kurzu a skúšky z odbornej spôsobilosti osobitnej skúšky osobitného výcviku

V **NEVYPLŇOVAŤ** dňa **NEVYPLŇOVAŤ** **PODPIS**
Podpis žiadateľa

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

Meno **VYPLNIŤ** Priezvisko **VYPLNIŤ**
Rodné číslo** **VYPLNIŤ**
Ako zákonný zástupca žiadateľa súhlasím s udelením vodičského oprávnenia skupiny **VYPLNIŤ (napr. B, A, T, C)**
V **NEVYPLŇOVAŤ** dňa **NEVYPLŇOVAŤ** **PODPIS**
Podpis zákonného zástupcu

* Relevantné označte znakom „X“.

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

VYPLNÍ LEKÁR !!

(Vyplňuje posudzujúci lekár)

Potvrdenie o výsledku lekárskej prehliadky

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

VYPLNIŤ

Meno VYPLNIŤ Priezvisko VYPLNIŤ

Dátum narodenia VYPLNIŤ

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:*** PODPIS LEKÁRA
2. nespôsobilý(á) na vedenie motorových vozidiel skupiny:*** PODPIS LEKÁRA
3. spôsobilý(á) s podmienkou na vedenie motorových vozidiel skupiny:*** PODPIS LEKÁRA

V Mesto, kde sídli lekár dňa Dátum Podpis a pečiatka 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

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

V dňa Podpis žiadateľa

V dňa Podpis žiadateľa

*** Nehodí sa prečiarknuť.

ŽIADOSŤ O UDELENIE VODIČSKÉHO OPRÁVNENIA

(Vyplňuje orgán Policajného zboru)

Poradové číslo v protokole vodičských oprávnení:

ŽIADOSŤ O UDELENIE VODIČSKÉHO OPRÁVNENIA

(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

(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

* Relevantné označte znakom „X“.

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

(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

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

- 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 dňa podpis žiadateľa

V dňa podpis žiadateľa

V dňa podpis žiadateľa

*** Nehodiace sa prečiarknuť.