

# VYTLAČIŤ OBOJSTRANNE!!

## ŽIADOSŤ O UDELENIE VODIČSKÉHO OPRÁVNENIA

### Návod pre vyplnenie

Poradové číslo v protokole vodičských oprávnení\*: **NEVYPLŇOVAŤ!**

(Vyplňuje žiadateľ)

**Všetky údaje vyplniť tak, ako sú na občianskom preukaze!!!**

Meno **VYPLNIŤ** ..... priezvisko **VYPLNIŤ** .....

rodné priezvisko\*\* **VYPLNIŤ** .....

dátum narodenia **VYPLNIŤ** ..... miesto narodenia **VYPLNIŤ** .....

rodné číslo **VYPLNIŤ** .....

adresa pobytu **VYPLNIŤ** .....

Som držiteľom vodičského oprávnenia skupiny\*\* **Vyplniť len ak už vlastníte vodičský preukaz!** .....

Som držiteľom vodičského preukazu (uviesť číslo a štát vydania)\*\* **Vyplniť len ak už vlastníte vodičský preukaz!** .....

Žiadam o udelenie vodičského oprávnenia skupiny **VYPLNIŤ** (napr. B, B1, M) .....

na základe:\*\*\*



vodičského kurzu a skúšky z odbornej spôsobilosti



osobitnej skúšky



osobitného výcviku

v **Partizánskom** ..... dňa **NEVYPLŇOVAŤ!** ..... **PODPIS** .....

podpis žiadateľa

(Vyplňuje zákonný zástupca žiadateľa)

**Vyplniť len ak má žiadateľ menej ako 18 rokov!**

Meno **VYPLNIŤ** ..... priezvisko **VYPLNIŤ** .....

rodné číslo **VYPLNIŤ** .....

ako zákonný zástupca žiadateľa súhlasím s udelením vodičského oprávnenia skupiny

**VYPLNIŤ** (napr. B, B1, M) .....

v **Partizánskom** ..... dňa **NEVYPLŇOVAŤ!** ..... **PODPIS** .....

podpis zákonného zástupcu

\* Vyplní orgán Policajného zboru

\*\* Nehodí sa prečiarknuť

\*\*\* Relevantné označte znakom „X“

**Potvrdenie o výsledku lekárskej prehliadky**

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

**VYPLNIŤ** (pečiatka s menom a adresou lekára)

Meno **VYPLNIŤ** ..... priezvisko **VYPLNIŤ** .....

dátum narodenia **VYPLNIŤ** .....

bol(a) posudzovaný(á) ako vodič skupiny ...**1**..... podľa § 87 ods. 7 zákona č. 8/2009 Z. z.

s týmto výsledkom: **Lekár označí číslo 1 alebo 3, zvyšné vyškrtne! Podpis musí byť za každým riadkom!**

**1.** spôsobilý(á) bez obmedzenia na vedenie motorových vozidiel skupiny\*\*: (B, B1, M) **PODPIS LEKÁRA**

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

**3.** spôsobilý(á) s podmienkou na vedenie motorových vozidiel skupiny\*\*: (B, B1, M) **PODPIS LEKÁRA**  
(HK 01.01 alebo HK 01.06)

v **Mesto, kde sídli lekár** ..... dňa **Dátum** ..... **Podpis a pečiatka 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) spĺňam podmienky podľa § 77 ods. 1 písm. m) až q) zákona č. 8/2009 Z. z.

v **NEVYPLŇOVAŤ** ..... dňa **NEVYPLŇOVAŤ** podpis žiadateľa **NEVYPLŇOVAŤ** .....

v ..... dňa ..... podpis žiadateľa .....

v ..... dňa ..... podpis žiadateľa .....

# ŽIADOSŤ O UDELENIE VODIČSKÉHO OPRAVNENIA

Poradové číslo v protokole vodičských oprávnení\*:

*(Vyplňuje žiadateľ)*

Meno ..... priezvisko .....

rodné priezvisko\*\* .....

dátum narodenia ..... miesto narodenia .....

rodné číslo .....

adresa pobytu .....

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)*

Meno ..... priezvisko .....

rodné číslo .....

ako zákonný zástupca žiadateľa súhlasím s udelením vodičského oprávnenia skupiny

.....

V ..... dňa .....

podpis zákonného zástupcu

\* Vyplní orgán Policajného zboru

\*\* Nehodiace sa prečiarknuť

\*\*\* Relevantné označte znakom „X“

(Vyplňuje posudzujúci lekár)

### Potvrdenie o výsledku lekárskej prehliadky

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

Meno ..... priezvisko .....

dátum narodenia .....

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\*\*:
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

### 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) spĺňam 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.