

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 (uviest' číslo a štát vydania)
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

NEVYPLŇOVAŤ

NEVYPLŇOVAŤ

PODPIS

V dňa
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

VYPLNIŤ

VYPLNIŤ

Meno Priezvisko

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

- 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 NEVYPLŇOVAŤ dňa NEVYPLŇOVAŤ Podpis žiadateľa NEVYPLŇOVAŤ

V dňa Podpis žiadateľa

V dňa Podpis žiadateľa

*** Nehodiace sa prečiarknuť.