



Městský úřad Jaroměř

odbor dopravy a silničního hospodářství
Náměstí Československé armády 16, 551 01 Jaroměř

Žádost o vrácení řidičského oprávnění (zdravotní způsobilost)

ŽADATEL
Příjmení:
Jméno:
Datum narození:
Místo trvalého pobytu:
Adresa pro doručování (pokud je jiná):
Telefon:
E-mail:
Datová schránka

Žádám tímto dle ustanovení § 100 zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, ve znění pozdějších předpisů, o vrácení řidičského oprávnění pro skupiny _____, zapsané v řidičském průkazu č. _____, které mi bylo odňato / pozastaveno nabytím právní moci rozhodnutí Městského úřadu Jaroměř dne _____.

Dále k žádosti přikládám:

- **posudek o zdravotní způsobilosti vydaný posuzujícím lékařem, který není starší než 30 dní**, a je v souladu s prováděcím právním předpisem (vyhláškou č. 277/2004 Sb., o stanovení zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel

V _____ dne _____.

Podpis: _____