



# Městský úřad Jaroměř

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

## Žádost o vrácení řidičského oprávnění (zdravotní způsobilost)

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

Žádám tímto dle ustanovení § 100 zákona č. 361/2000 Sb., o silničním provozu, 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: \_\_\_\_\_