

(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 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**:

Vdňa.....

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.

Vdňa.....podpis žiadateľa.....

Vdňa.....podpis žiadateľa.....

Vdňa.....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.

ŽIADOSŤ O UDELENIE VODIČSKÉHO OPRÁVNENIA

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 prečiarknite

*** Relevantné označte znakom „X“.