

ŽIADOSŤ O UDELENIE VODIČSKÉHO OPRÁVNENIA

I.

(Vyplňuje orgán Policajného zboru)

Poradové číslo v protokole vodičských oprávnení:

ŽIADOSŤ O UDELENIE VODIČSKÉHO OPRÁVNENIA

(Vyplňuje žiadateľ)

Meno **priezvisko**

rodné priezvisko

dátum narodenia **miesto narodenia**

rodné číslo

adresa pobytu podľa § 2 ods. 2 písm. s) zákona č. 8/2009 Z. z.

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

Študujem na území Slovenskej republiky aspoň šesť mesiacov*

☐

áno

☐

nie

V dňa

podpis žiadateľa

(Vyplňuje zákonný zástupca žiadateľa, ak žiadateľ v deň podania žiadosti o udelenie vodičského oprávnenia nedosiahol vek 18 rokov)

Meno **priezvisko**

rodné číslo **

ako zákonný zástupca žiadateľa súhlasím s udelením vodičského oprávnenia skupiny

V dňa

podpis zákonného zástupcu

* Relevantné označte znakom „X“.

** Ak rodné číslo nie je pridelené, uveďte dátum narodenia.

(Vypĺňuje posudzujúci lekár)

Potvrdenie o výsledku lekárskej prehliadky

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

Meno priezvisko

dátum narodenia

bol(a) posudzovaný(á) ako vodič skupiny 1/skupiny 2*** podľa § 87 ods. 8 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

(Vypĺňuje 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

- a) 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,
- b) **mám/nemám***** na území Slovenskej republiky zvyčajné bydlisko podľa § 77 ods. 2 zákona č. 8/2009 Z. z.,
- c) **študujem/neštudujem***** na území Slovenskej republiky aspoň 6 mesiacov,
- d) spĺňam podmienky podľa § 77 ods. 1 písm. m) až p) a r) zákona č. 8/2009 Z. z.,
- e) **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 dňa podpis žiadateľa

V dňa podpis žiadateľa

V dňa podpis žiadateľa

*** Nehodiace sa prečiarknuť.

II.

Spôsob vyplnenia potvrdenia o výsledku lekárskej prehliadky

- (1) Potvrdenie o výsledku lekárskej prehliadky sa vyplňuje podľa predtlače.
- (2) V potvrdení o výsledku lekárskej prehliadky sa prečiarkne skupina, do ktorej posudzovaná osoba podľa § 87 ods. 8 zákona č. 8/2009 Z. z. nepatrí.
- (3) V potvrdení o výsledku lekárskej prehliadky bodoch 1 a 2 posudzujúci lekár uvedie tie skupiny vodičského oprávnenia, ktorých je posudzovaná osoba držiteľom a o ktorých udelenie žiada, na ktoré sa vzťahuje záver uvedený v tomto bode.
- (4) V potvrdení o výsledku lekárskej prehliadky v bode 3 posudzujúci lekár uvedie tie skupiny vodičského oprávnenia, ktorých je posudzovaná osoba držiteľom a o ktorých udelenie žiada, na ktoré sa vzťahuje záver uvedený v tomto bode takým spôsobom, že uvedie príslušný kód (prípadne kódy) podľa prílohy č. 9 k vyhláške Ministerstva vnútra Slovenskej republiky č. 9/2009 Z. z., slovo „pre“ a označenie skupiny vodičského oprávnenia (napríklad „01.06. pre C“, „01.06, 61. pre C, CE“). V prípade zaznamenania jedného kódu pre viacero skupín, viacerých kódov pre jednu skupinu vodičského oprávnenia alebo pre viacero skupín sa kódy a skupiny vodičského oprávnenia oddelia čiarkami.
- (5) Ak v potvrdení o výsledku lekárskej prehliadky niektorý z bodov 1 až 3 nie je pre posudzovanú osobu relevantný, posudzujúci lekár tento bod prečiarkne.