

DOKLAD O PODROBENÍ SA REHABILITAČNÉMU PROGRAMU PRE VODIČOV

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

Evidenčné číslo:

Meno a priezvisko povinnej osoby:

Rodné číslo* povinnej osoby:

**Týmto potvrdzujem, že povinná osoba absolvovala
rehabilitačný program pre vodičov**

☐ podľa § 91 ods. 3
zákona č. 8/2009 Z. z.

☐ podľa § 91a ods. 1
zákona č. 8/2009 Z. z.

☐ podľa § 92 ods. 8
zákona č. 8/2009 Z. z.

Dátum začiatku rehabilitačného programu pre vodičov:

Dátum skončenia rehabilitačného programu pre vodičov:

Miesto a dátum vyhotovenia dokladu:

Odtlačok pečiatky a podpis posudzujúceho psychológa:

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