

Adresát:  
Městský úřad Hustopeče  
Odbor přestupků a silničního hospodářství  
Dukelské nám. 2/2  
693 01 Hustopeče

## ŽÁDOST O VRÁCENÍ ŘIDIČSKÉHO OPRÁVNĚNÍ ODŇATÉHO PRO ZTRÁTU ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

---

V souladu s ustanovením § 100 zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 361/2000 Sb.“), žádám o vrácení řidičského oprávnění, které mi bylo odňato pro ztrátu zdravotní způsobilosti dle ustanovení § 94 odst. 1 písm. a) zákona č. 361/2000 Sb.

### Žadatel:

Jméno a příjmení -----

Trvale bytem (obvyklý pobyt) -----  
-----

Adresa pro doručování (je-li odlišná od trvalého/obvyklého pobytu; nepovinná) -----  
-----

Telefon (nepovinný údaj) -----

Datum a místo narození ----- Rodné číslo -----

Datum nabytí právní moci rozhodnutí o odnětí řidičského oprávnění pro ztrátu zdravotní způsobilosti  
(k tomu lze případně uvést i spisovou značku rozhodnutí a úřad, který o odnětí řidičského oprávnění rozhodoval):  
-----

Skupina vozidel, pro kterou se žádá o vrácení řidičského oprávnění -----

*K žádosti se dokládá (viz ustanovení § 100 odst. 5 zákona o provozu na pozemních komunikacích):*

- ▶ platný doklad totožnosti žadatele;
- ▶ posudek o zdravotní způsobilosti vydaný posuzujícím lékařem, který nesmí být ke dni podání žádosti starší než 30 dní;
- ▶ doklad o odborné způsobilosti žadatele, který nesmí být ke dni podání žádosti starší než 30 dní, je-li žádost podávána po uplynutí více než 3 let od právní moci rozhodnutí o odnětí řidičského oprávnění pro ztrátu zdravotní způsobilosti.

V Hustopečích dne -----

Podpis žadatele -----