**Ž Á D O S T**

**o zrušení podmínění řidičského oprávnění dle § 98 zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (zákon o silničním provozu)**

**Žádám** tímto odbor dopravy a silničního hospodářství Městského úřadu ve Vizovicích o **zrušení podmínění řidičského oprávnění …………………………………………………. podle § 93 odst. 1 zákona o silničním provozu ze dne ……………………… č.j. ……………………………………, které nabylo právní moci dne ………………………..**

Jméno a příjmení: ……………………………………………tel: ..………………………………..

Obvyklé bydliště na území ČR: ……………………………………………………………………………………………………………

Datum narození, místo narození: ……………………………………………………………………………………………………………

Rodné číslo: …………………………………… Číslo občanského průkazu: ……………………..

Posudek o zdravotní způsobilosti vydal/a: ..………………………………………dne:……………

Žádám o zrušení podmínění řidičského oprávnění: ……………………………………………………….

Datum: ………………………........ Podpis …………………………………………

K žádosti musí být přiložen:

* platný doklad totožnosti,
* posudek o zdravotní způsobilosti vydaný posuzujícím lékařem, který nesmí být ke dni podání žádosti starší než 30 dní