

.....  
jméno a příjmení

.....  
adresa trvalého pobytu(cizinci příp. přechodného pobytu)

.....  
datum a místo narození

.....  
rodné číslo

.....  
skupina nebo podskupina řídičského oprávnění, o niž se žádá

V Praze dne: .....

**Magistrát hlavního města Prahy  
Odbor dopravně správních agend  
Jungmannova 35/29  
111 21 P r a h a 1**

**Věc: Žádost o vrácení pozbytého řídičského oprávnění ( po ZŘMV )**

Podle ustanovení § 102 odst. 2 zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, podávám žádost o vrácení řídičského oprávnění, které jsem pozbyl/a dne ..... podle ust. § 94a odst. 1 uvedeného zákona rozhodnutím..... ze dne..... Pod spisovou značkou....., které nabylo právní moci dne....., neboť mi byl uložen zákaz řízení motorových vozidel na dobu..... měsíců s účinností ode dne.....

Shora uvedenou žádost odůvodňuji pomínutím důvodů pro pozbytí řídičského oprávnění podle ustan. § 94a odst. 1 zákona č. 361/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů, neboť:

- dne ..... byl ukončen výkon trestu nebo sankce zákazu činnosti spočívajícího v zákazu řízení motorových vozidel,
- dne ..... nabylo právní moci rozhodnutí o upuštění nebo usnesení o podmíněném upuštění od výkonu zbytku této sankce nebo tohoto trestu

K této žádosti současně přikládám:

1. **platný doklad totožnosti evidenční číslo (vyplňte) .....**
2. **rozhodnutí**, kterým mně byla uložena sankce, **nebo rozsudek**, kterým mně byl uložen trest zákazu činnosti spočívajícího v zákazu řízení motorových vozidel, popřípadě **ověřená kopie rozhodnutí nebo usnesení**, kterým bylo rozhodnuto o upuštění nebo o podmíněném upuštění od výkonu zbytku této sankce nebo tohoto trestu,
3. **posudek o zdravotní způsobilosti (přikládá se pouze pokud od právní moci rozsudku nebo rozhodnutí, jímž došlo k uložení zákazu činnosti spočívajícího v zákazu řízení motorových vozidel uplynul více než jeden rok)**
4. **doklad o odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel (přikládá se pouze pokud od právní moci rozsudku nebo rozhodnutí, jímž došlo k uložení zákazu činnosti spočívajícího v zákazu řízení motorových vozidel, uplynul více než jeden rok), který nesmí být ke dni podání žádosti starší než 60 dní.**  
Rozhodnutí zaslat poštou: **ž á d á m / n e ž á d á m \***

Podpis žadatele:.....

tel.:..... e-mail:.....@.....

Podpis úřední osoby DSA MHMP, která ověření totožnosti žadatele dne.....dle platného

dokladu totožnosti provedla (čitelný podpis) .....

**Informace: Je-li žádost zasílána poštou, musí být podpis žadatele úředně ověřen (§117 uved. zákona)**