

jméno a příjmení:.....

.....  
adresa obvyklého bydliště žadatele na území ČR

datum a místo narození:.....

rodné číslo:.....

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

V Praze dne:.....

**Magistrát hlavního města Prahy  
Odbor dopravněprávních činností  
Na Pankráci 1685/17,19  
140 21 P r a h a 4**

**Věc: Žádost o vrácení pozbytého řídičského oprávnění po rozhodnutí o osvědčení nebo neosvědčení ve zkušební době podmíněného odložení podání návrhu na potrestání nebo podmíněného zastavení trestního stíhání (§ 102 zákona č. 361/2000 Sb.)**

Podle ustanovení § 102 odst. 2 zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, (zákon o silničním provozu) 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 bylo v trestním řízení soudem nebo státním zástupcem rozhodnuto o podmíněném odložení podání návrhu na potrestání nebo podmíněném zastavení trestního stíhání, v průběhu jehož zkušební doby jsem se zavázal/a zdržet se řízení motorových vozidel.

Shora uvedenou žádost odůvodňuji pomínutím důvodů pro pozbytí řídičského oprávnění podle ustan. § 94a odst. 1 zákona o silničním provozu, neboť:

- dne ..... bylo rozhodnuto o osvědčení nebo neosvědčení ve zkušební době **podmíněného odložení podání návrhu na potrestání** nebo **podmíněného zastavení trestního stíhání\***, v průběhu jehož zkušební doby jsem se zavázal/a zdržet se řízení motorových vozidel a dne.....  
nabylo toto rozhodnutí právní moci

K této žádosti současně přikládám:

1. **platný doklad totožnosti evidenční číslo (vyplňte) .....**
2. **pravomocné rozhodnutí o osvědčení nebo neosvědčení ve zkušební době podmíněného odložení podání návrhu na potrestání nebo podmíněného zastavení trestního stíhání, v průběhu jehož zkušební doby jsem se zavázal/a zdržet se řízení motorových vozidel**
3. **doklad o prokázání psychické způsobilosti k řízení motorových vozidel**
4. **doklad o zdravotní (ne starší než 90 dnů) a odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel (ne starší než 60 dnů) (přikládá se pouze pokud od právní moci rozhodnutí, v jehož důsledku došlo k pozbytí řídičského oprávnění, uplynul více než jeden rok).**

Rozhodnutí zaslat poštou: **ž á d á m / n e ž á d á m \***

Prosím o podání informace o možnosti vyzvednutí rozhodnutí o žádosti na tyto kontaktní osobní údaje s jejichž zpracováním souhlasím.

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

Podpis žadatele:.....

Podpis úřední osoby DSC MHMP, která ověření totožnosti žadatele dne.....dle platného dokladu totožnosti provedla (čitelný podpis) .....

**Informace: Je-li žádost zasilána poštou, musí být podpis žadatele úředně ověřen (§117 zákona o silničním provozu)**

**\*Nehodící se škrtněte**