

Pokyny k vyplneniu „Žiadosti o udelenie vodičského oprávnenia“

Žiadosť o udelenie VO musí byť vytlačená na **jednom** liste A4 – **obojstranne!**

Na jednej strane musí byť žiadosť o udelenie vodičského oprávnenia (1) a na druhej strane potvrdenie o výsledku lekárskej prehliadky (2).

Žiadateľ o VO vyplňa iba 1. stranu.

Na 2. strane všeobecný lekár potvrdzuje vrchnú časť, spodná časť sa nevyplňa.

1	<p>Lubomír Liška AUTOSKOLA MARTIN Kuzmányho 36 036 01 Martin</p> <p style="text-align: right;">Číslo občianskeho preukazu: Číslo OP</p> <p style="text-align: center;">ŽIADOSŤ O UDELENIE VODIČSKÉHO OPRAVŔNENIA</p> <p>Peradové číslo v protokole vodičských oprávnení*: -55/07- 201</p> <p>Každý vyplňa aj rodné priezvisko</p> <p>Meno priezvisko</p> <p>rodné priezvisko**</p> <p>dátum narodenia miesto narodenia</p> <p>rodné číslo</p> <p>adresa pobytu</p> <p>Som držiteľom vodičského oprávnenia skupiny**</p> <p>Som držiteľom vodičského preukazu (uviesť číslo a dát vydania)**</p> <p>Žiadam o udelenie vodičského oprávnenia skupiny</p> <p>na základe:***</p> <p><input type="checkbox"/> vodičského kurzu a skúšky z odbornej spôsobilosti <input type="checkbox"/> osobitnej skúšky <input type="checkbox"/> osobitného výcviku</p> <p>V dňa podpis žiadateľa</p> <p><i>(Vyplňuje zákonný zástupca žiadateľa)</i></p> <p>Meno priezvisko</p> <p>rodné číslo</p> <p>ako zákonný zástupca žiadateľa súhlasím s udelením vodičského oprávnenia skupiny</p> <p>V dňa podpis zákonného zástupcu</p> <p>* Vyplní orgán Policajného zboru ** Nebodnacie na pečiatkach *** Relevantné oznámenie znakom „X“</p>	2
	<p><i>(Vyplňuje posudzujúci lekár)</i></p> <p style="text-align: center;">Potvrdenie o výsledku lekárskej prehliadky</p> <p>Meno, adresa (sídlo) posudzujúceho lekára (aj vo forme pečiatky, ak táto obsahuje požadované údaje)</p> <p>Meno priezvisko</p> <p>dátum narodenia</p> <p>bol(a) posudzovaný(á) ako vodič skupiny podľa § 87 ods. 7 zákona č. 8/2009 Z. z. s týmto výsledkom:</p> <ol style="list-style-type: none">spôsobilý(á) bez obmedzenia na vedenie motorových vozidiel skupiny**;nespôsobilý(á) na vedenie motorových vozidiel skupiny**;spôsobilý(á) s podmienkou na vedenie motorových vozidiel skupiny**; <p>V POTVRDENIE OD LEKÁRA lekár</p> <p>Miesto na preukázanie zaplatenia správneho poplatku</p> <p style="text-align: center;">Čestné vyhlásenie k splneniu niektorých podmienok na udelenie vodičského oprávnenia</p> <p>Čestné vyhlasujem, že</p> <p>a) som nepredložil žiadosť o udelenie vodičského oprávnenia rovnakej skupiny na iný orgán Policajného zboru, ktorý na jej základe začal alebo nekončil začaté konanie v rovnakej veci, b) mám na území Slovenskej republiky zvyčajné bydlisko podľa § 77 ods. 2 zákona č. 8/2009 Z. z., c) spĺňam podmienky podľa § 77 ods. 1 písm. m) až q) zákona č. 8/2009 Z. z.</p> <p>V dňa podpis žiadateľa</p> <p>V dňa podpis žiadateľa</p> <p>V dňa podpis žiadateľa</p> <p>Čestné vyhlásenie podáva žiadateľ v deň vykonania skúšky z odbornej spôsobilosti/osobitnej skúšky alebo v deň konania o udelení vodičského oprávnenia na základe osobitného výcviku.</p>	

Pokiaľ nemá žiadateľ 18 rokov, vyplí túto časť jeho zákonný zástupca