

Městský úřad Luhačovice  
odbor dopravy  
nám. 28. října 543  
763 26 Luhačovice

## **Žádost 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)

Jméno a příjmení: .....

Adresa obvyklého bydliště žadatele na území České republiky nebo místo studia:

.....

Datum a místo narození: .....

Rodné číslo: .....

Datum nabytí právní moci rozhodnutí o podmínění řidičského oprávnění: .....

Podmínění řidičského oprávnění, o jehož zrušení je žádáno:

.....

Dne: .....

Podpis žadatele: .....

### **K žádosti se dokládá:**

1. platný doklad totožnosti

2. posudek o zdravotní způsobilosti žadatele vydaný posuzujícím lékařem, který nesmí být ke dni podání žádosti starší než 30 dní (lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel)