

zakoupení*	ž á d o s t o poskytnutí příspěvku na celkovou opravu *	zvláštní úpravu *	motorového vozidla
-------------------	--	--------------------------	---------------------------

Jméno a příjmení žadatele: Telefon :

Trvalé bydliště : PSČ :

Datum narození: Rodné číslo: číslo OP:

Zákonný zástupce :

Jméno a příjmení : Telefon :

Trvalé bydliště : PSČ:

Dat. narození: Rodné číslo: číslo OP:

Zavazuji se, že vrátím vyplacený příspěvek nebo jeho poměrnou část v případě, že:

- a) motorové vozidlo, na jehož zakoupení, celkovou opravu nebo zvláštní úpravu příspěvek použiji, přestane být před uplynutím pěti let ode dne vyplacení příspěvku mým vlastnictvím,
- b) motorové vozidlo přestane být před uplynutím pěti let ode dne vyplacení příspěvku používáno pro mou dopravu nebo pro dopravu dítěte uvedeného v odstavci 2 § 35 vyhl. č. 1821991 Sb. ve znění pozdějších předpisů,
- c) do dvou měsíců ode dne vyplacení příspěvku nepřestanu být vlastníkem původního motorového vozidla, (s výjimkou jednostopého motorového vozidla), za původní motorové vozidlo se nepovažuje motorové vozidlo, na jehož zakoupení nebo celkovou opravu je podána žádost o příspěvek, nebo
- d) do šesti měsíců ode dne vyplacení nepoužiji příspěvek na zakoupení, celkovou opravu nebo zvláštní úpravu motorového vozidla.

Jméno a adresa praktického lékaře:

Jméno a adresa odborného lékaře:

Žádám, aby Městský úřad Mikulov, odbor sociálních věcí opatřil podle ust. § 6 odst.2 zákona č.500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, posouzení mého zdravotního stavu pro účely správního řízení o přiznání příspěvku u Lékařské posudkové služby Úřadu práce v Břeclavi.

Současně beru na vědomí, že po dobu, po kterou si správní orgán opatřuje uvedené údaje, lhůty pro vydání rozhodnutí neběží

V..... dne
podpis žadatele

Při podání žádosti předložte: - občanský průkaz žadatele (u dětí do 15 let rodný list)
- u nesvéprávných občanů listinu o ustanovení opatrovníka

K žádosti o zvláštní úpravu motorového vozidla dále předložte řidičský průkaz „B“ a potvrzení praktického lékaře o tom, že jste po stránce fyzické a psychické schopni řídit motorové vozidlo.

Jsem* - nejsem* poživitelem důchodu z důchodového pojištění vojáků z povolání

*) nehodící se škrtněte

V souladu s ustanovením zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, **uděluji svým podpisem souhlas** ke zjišťování, shromažďování a uchování osobních údajů pro správní řízení, a to až do doby jejich archivace a skartace.

Dále souhlasím s poskytnutím informací obsažených v žádosti o posouzení zdravotního stavu Lékařské posudkové službě Úřadu práce v Břeclavi, která bude posuzovat zdravotní stav pro řízení o poskytnutí příspěvku.

Datum:

.....
podpis

Ověřil(a):