Sem napíšte - Názov a adresa/obchodné meno a sídlo, IČO ( alebo Meno Priezvisko, dátum narodenia, adresa trvalého/u cudzincov prechodného pobytu )

Miesto podnikania/adresa a číslo PKO: Napíšte adresu prevádzky a číslo PKO ak bolo pridelené

**Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky**

Sekcia cestnej dopravy a pozemných komunikácií

Odbor Štátny dopravný úrad

Námestie slobody 6

P.O. Box 100

810 05 Bratislava

**Prihláška na skúšku z odbornej spôsobilosti pre všetky druhy kontroly originality a kategórie vozidiel.**

Na základe potvrdenia o absolvovaní základného školenia podľa § 92 ods. 7 zákona
č. 106/2018 Z.z., prihlasujem na skúšku z odbornej spôsobilosti na získanie osvedčenia technika kontroly originality nasledovnú osobu:

 Meno a priezvisko: **meno priezvisko**

Narodený: **dátum a miesto**

Trvale bytom: **Ulica, číslo ulice, PSČ, Mesto**

Podpis prihlasovaného: .....................................

Telefón: tel. číslo navrhovateľa e-mail:  mail navrhovateľa

Menovaný absolvoval základné školenie v dňoch: *xx.xx.xxxx – xx.xx.xxxx*

Prílohou k žiadosti je kópia potvrdenia o absolvovaní základného školenia.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

V miesto, dňa xx.xx.xxxx

.................................................

podpis a odtlačok pečiatky navrhovateľa

 Meno priezvisko zástupcu navrhovateľa