\_\_\_\_\_\_     \_\_\_\_

 (vardas, pavardė)

\_\_\_\_\_\_     \_\_\_\_

 (asmens kodas)

\_\_\_\_\_\_     \_\_\_\_

(gyvenamosios vietos adresas)

\_\_\_\_\_\_\_     \_\_\_\_

(elektroninio pašto adresas)

\_\_\_\_\_\_\_     \_\_\_\_

(telefono numeris)

**PRAŠYMAS**

**GRĄŽINTI TEISĘ VAIRUOTI TRANSPORTO PRIEMONES**

\_\_\_\_\_\_     \_\_\_\_

 (data)

\_\_\_\_\_\_     \_\_\_\_

 (vieta)

Prašau grąžinti teisę vairuoti transporto priemones (kas reikalinga, žymėti „X“)

[ ]  *pasibaigus teisės vairuoti transporto priemones atėmimo laikui*,

[ ]  *sveikatos būklei atitikus nustatytus reikalavimus*,

[ ]  *praėjus 10 metų* *nuo paskutinio nutarimo atimti teisę vairuoti įsiteisėjimo*.

Su prašymu pateikiu asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopiją ir (pateikiamus dokumentus žymėti „X“):

[ ] Vairuotojo sveikatos patikrinimo medicininę pažymą (F Nr. 083-1/a) Nr.       ,

išduotą       .

 (išdavimo data, išdavusios įstaigos pavadinimas)

[ ] Sveikatos žinių atestavimo pažymėjimą Nr.       ,

išduotą       .

 (išdavimo data, išdavusios įstaigos pavadinimas)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_     \_\_\_\_

 (parašas) (vardas, pavardė)