\_\_\_\_\_\_     \_\_\_\_

(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)