……………………………………………

 Datum podání žádosti (doplní OSV)

 **Ž Á D O S  T**

**o nové vydání dokladu „Parkovací průkaz označující vozidlo přepravující osobu těžce zdravotně postiženou**

**(dále jen speciální označení č. O7)**

Jméno a příjmení žadatele ……………………………………………………………………………

Datum narození ………………………………………………………………………………………

Trvalý pobyt ………………………………………………………………………………………....

Kontaktní adresa…………………………………………………………………………………..…

Telefon (nepovinné) …………………………………………………………………………………..

**Nové vydání** speciálního označení zdravotně postižených osob č. O7 na základě nově vydaného průkazu ZTP, ZTP/P

…………………………………………………………………………………………………

(vyplní OSV)

držitel průkazu: ZTP, ZTP/P evidenční číslo:…………………………..

vydán dne:…………………….. platnost průkazu………………………..

stávající č. spec. označ. Č. O7.…………………… nové č. spec.označ. č. O7……………….

podpis držitele průkazu……………………………..

datum převzetí + poučení těžce zdravotně postižené osoby o užívání vydaného speciálního označení č. O7

……………………………………………..