……………………………………………

 Datum podání žádosti (doplní OSV)

 **Ž Á D O S  T**

**o 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) ……………………………………………………………………………………..

Žádám o vydání speciálního označení č. O7

**z** **důvodu**……výměny stávajícího speciálního označení zdravotně postižených osob č. O7

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

(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

……………………………………………..