|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   **P:\Sdilena\Logo a Znak MČ Praha 14\Znak MČ - oficiální\Znak černobílý\Znak bez textu ČB - png.png** | Úřad MČ Praha 14 Bratří Venclíků 1073/8 198 21 Praha 9 **Odbor dopravy** | **ŽÁDOST O ZRUŠENÍ VYHRAZENÉHO** **PARKOVACÍHO MÍSTA** |

**Žádám o zrušení vyhrazeného parkovacího místa pro osobní vozidlo držitele parkovacího průkazu pro osoby se zdravotním postižením dle § 67 odst. 9 zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích v platném znění a dle § 25 odst. 6 písm. c) zákona č. 13/1997 Sb., o pozemních komunikacích v platném znění.**

 **Uživatel: ………………………………………………………………………………………**

**Důvod: …………………………………………………………………………………………**

**Datum narození: ……………………………………………………………………………….**

**Bydliště: ……………………………………………………………………………………….**

**Telefon / E-mail ……………………………………………………………………………….**

**Umístění vyhr.parkovacího místa: …………………………………………………………….**

**Rozhodnutí č.j.: ………………………………………. ze dne ……………………………….**

**RZ vozidla: ……………………………………………………………………………………**

**Žadatel (v případě, že o zrušení žádá jiná osoba): ……………………………………………………..**

**Datum narození: ………………………………………………………………………………...**

**Bydliště: ………………………………………………………………………………………...**

**Telefon / E-mail ………………………………………………………………………………...**

**Datum: ………………………………….. Podpis: …………………………………………….**

**Přílohy:**

**Kopie úmrtního listu, v případě, že důvodem je úmrtí žadatele**