****

**ŽÁDOST O VERIFIKACI PRŮKAZU ZPŮSOBILOSTI**

Žádám o vystavení verifikace průkazu způsobilosti:

|  |  |
| --- | --- |
| Číslo průkazu způsobilosti: |  |

Způsob vyzvednutí:  e-mailem na uvedenou e-mailovou adresu \*

**Žadatel:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  | |
| Datum narození: |  | |
| Č. OP/Pas |  | |
| Adresa: |  | |
| Telefon: |  | |
| E-mail: |  | |
| Datum: |  | |
| Podpis žadatele: | |  |

Přílohy žádosti:

* Kopie průkazu způsobilosti
* Kopie průkazu zdravotní způsobilosti (nevztahuje se k průkazu technika údržby)
* Správní poplatek 50,- Kč (k úhradě budete vyzváni, nehraďte dopředu)

\*  *verifikace je zpracována v elektronické podobě v anglickém jazyce a podepsána zaručeným elektronickým podpisem oprávněnou úřední osobou*