**Žádost o vydání označení vozidla poskytovatele domácí zdravotní péče**

**č. O 5b**

Dle § 67 odst. 1 zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu), ve znění pozdějších předpisů, a § 21 vyhlášky č. 294/2015 Sb., kterou se provádějí pravidla provozu na pozemních komunikacích,
ve znění pozdějších předpisů.

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Žádám o vydání označení vozidla poskytovatele domácí zdravotní péče
č. O 5b:**

1. **Fyzická osoba:**

Příjmení, jméno, titul

.............................................................................................................................

Datum narození ................................

Číslo průkazu totožnosti .........................................

Trvalý pobyt .............................................................................................................................

Tel. číslo, e-mail……………………………………………………………………………………….

**Přílohy:**

* průkaz totožnosti
* rozhodnutí o udělení povolení k poskytování domácí zdravotní péče vydané krajským úřadem (zákon o zdravotních službách)
* adresa místa kontaktního pracoviště
1. **Právnická osoba:**

Jméno/Název ............................................................................

IČO .......................................

Oprávněná osoba …………………………………………………………………………………………………………

…………..…..………………………………………………………………………………………….

(ověřeno dle dokladu totožnosti)

Tel. číslo, e-mail……………………………………………………………………………………….

**Přílohy:**

* výpis z obchodního rejstříku
* rozhodnutí o udělení povolení k poskytování domácí zdravotní péče vydané krajským úřadem (zákon o zdravotních službách)
* seznam zaměstnanců, na které bude žádat označení č. O 5b, včetně potvrzení, že se jedná o zaměstnance vykonávající domácí zdravotní péči
* adresa místa kontaktního pracoviště

V.......................................................................... dne……………………………………………

Podpis žadatele ..........................................................................................................................