

## PRIJAVNICA ZA REHABILITACIJSKI PROGRAM

**Podpisani(a) se prijavljam za udeležbo v rehabilitacijskem programu:**

ime / priimek \*:

---

datum rojstva \*:

---

številka obrazca vozniškega dovoljenja:

---

naslov / e-pošta / telefon \*:

---

DA

NE

izbris štirih kazenskih točk (ustrezno označite)\*<sup>1</sup>:

ponovna pridobitev vozniškega dovoljenja (ustrezno označite)\*<sup>1</sup>:

odložitev izvršitve prenehanja veljavnosti vozniškega dovoljenja (ustrezno označite)\*<sup>2</sup>:

napoten(a) sem na (ustrezno označite)\*:

edukacijsko delavnico

psihosocialno delavnico

vadbo varne vožnje<sup>3</sup>

Datum:

**Podpis:**

### \* obvezen podatek

---

<sup>1</sup> V primeru, da želite izbrisati štiri kazenske točke oziroma ponovno pridobivate vozniško dovoljenje, prijavnici priložite kopijo zdravniškega spričevala.

<sup>2</sup> V kolikor ste vložili predlog za odložitev izvršitve prenehanja veljavnosti vozniškega dovoljenja, prijavnici priložite kopijo sklepa sodišča.

<sup>3</sup> Če ste napoten na dodatno usposabljanje za varno vožnjo, se obrnite direktno na izvajalce programa:  
[http://www.avp-rs.si/avp/avp-si.nsf/0/2A5EB907A1046661C125786300546534/\\$FILE/Pooblasceni\\_izvajalci\\_izbris%20kazenskih%20tock.pdf](http://www.avp-rs.si/avp/avp-si.nsf/0/2A5EB907A1046661C125786300546534/$FILE/Pooblasceni_izvajalci_izbris%20kazenskih%20tock.pdf)