

**Ž á d o s t**  
**o vykonání zkoušky insolvenčního správce**

**Jméno (jména) a příjmení, titul:** .....

**Rodné číslo:** .....

(pokud nebylo přiděleno datum narození)

**Adresa trvalého pobytu:** .....

(nebo adresa bydliště)

**Adresa pro doručování písemností**

(pokud je odlišná od adresy trvalého pobytu)

.....

**Elektronická adresa pro doručování písemností** .....

**Žádám o vykonání** (zaškrtněte požadovaný druh zkoušky)

- zkoušky insolvenčního správce
- rozdílové zkoušky insolvenčního správce
- zvláštní zkoušky insolvenčního správce

**Prohlášení:** Podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění souhlasím se shromažďováním, zpracováváním a uchováváním osobních údajů pro účely zkoušky a pro účely vydání povolení vykonávat činnost insolventního správce nebo zvláštního povolení vykonávat činnost insolvenčního správce.

Beru současně na vědomí, že po skončení povolovacího řízení budou mně listiny obsahující osobní údaje vydány pouze na písemnou žádost, a že s nevyžádanými osobními údaji bude Ministerstvem spravedlnosti naloženo v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., ve znění platných předpisů.

**Datum:** .....

.....

**podpis**

**K žádosti přiložte:**

- ověřený doklad o dosaženém vzdělání
- u žádosti o vykonání rozdílové zkoušky doklad o tom, že jste advokátem, daňovým poradcem, auditorem nebo notářem
- u žádosti o vykonání zvláštní zkoušky doklad o složení zkoušky insolvenčního správce nebo rozdílové zkoušky insolvenčního správce