

6. Posiadam orzeczenie psychologiczne o braku przeciwwskazań psychologicznych do kierowania pojazdami:

nie dotyczy

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Data wydania | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Termin ważności | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| zakres (kategorie) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

7. Posiadam zgodę, o której mowa w art. 11 pkt. 2 ustawy z dnia 5 stycznia 2011r. o kierujących pojazdami - pisemną zgodę rodziców lub opiekunów prawnych w przypadku osób, które nie ukończyły 18 roku życia. (zaznaczyć właściwe kwadraty literą „X”)

nie dotyczy
 posiadam zgodę

8. Oświadczam, iż na dzień złożenia oświadczenia spełniam wymagania, o których mowa w art. 11 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 5 stycznia 2011r. o kierujących pojazdami tj.:

przebywam na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej co najmniej przez 185 dni w każdym roku kalendarzowym ze względu na swoje więzi osobiste lub zawodowe lub studiuję co najmniej od 6 miesięcy.

9. Oświadczam, iż na dzień złożenia oświadczenia nie występują przesłanki, o których mowa w art. 12 ust. 1 pkt. 1-5 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami tj.:

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | nie stwierdzono u mnie aktywnej formy uzależnienia od alkoholu lub podobnie działającego środka |
| <input type="checkbox"/> | nie został orzeczony w stosunku do mnie - prawomocnym wyrokiem sądu - zakaz prowadzenia pojazdów mechanicznych |
| <input type="checkbox"/> | nie mam zatrzymanego prawa jazdy |
| <input type="checkbox"/> | nie mam cofniętego uprawnienia do kierowania pojazdami |
| <input type="checkbox"/> | nie posiadam innego dokumentu stwierdzającego uprawnienia do kierowania pojazdami |
| <input type="checkbox"/> | nie posiadam wydanego za granicą prawa jazdy, które zostało zatrzymane lub zostały cofnięte uprawnienia do kierowania pojazdami |

10. Posiadam uprawnienia do kierowania pojazdami kategorii:(zaznaczyć właściwe kwadraty literą „X”)

| AM | A1 | A2 | A | B1 | B | C | C1 | D | D1 | T | B+E | C+E | C1+E | D+E | D1+E | POZ |
|----|----|----|---|----|---|---|----|---|----|---|-----|-----|------|-----|------|-----|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

11. Zostałam/-em skierowany na kontrolne sprawdzenie kwalifikacji w trybie: (zaznaczyć właściwe kwadraty literą „X”)

nie dotyczy

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | art. 114 ust. 1 pkt. 2 lit a) ustawy w związku z ubieganiem się o przywrócenie uprawnień do kierowania pojazdem cofniętego na okres przekraczający 1 rok lub w związku z utratą kwalifikacji |
| <input type="checkbox"/> | art. 114 ust. 1 pkt 2 lit b) ustawy w związku z ubieganiem się o zwrot prawa jazdy lub pozwolenia do kierowania tramwajem, którego była pozbawiona na okres przekraczający 1 rok |
| <input type="checkbox"/> | w trybie art. 99 ust. 1 pkt 4 ustawy w związku z kursem reedukacyjnym w zakresie bezpieczeństwa ruchu drogowego |
| <input type="checkbox"/> | w trybie art. 99 ust. 1 pkt. 5 ustawy w związku z kursem reedukacyjnym w zakresie problematyki przeciwalkoholowej i przeciwdziałania narkomanii, jeżeli osoba kierowała pojazdem w stanie nietrzeźwości, w stanie po użyciu alkoholu lub środka działającego podobnie do alkoholu |

Pouczenie:

W przypadku podania nieprawidłowych danych, WORD w Koninie nie ponosi odpowiedzialności za skutki wywołane podaniem danych niezgodnych ze stanem faktycznym.

Konin, dnia
data czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

Wypełnia Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Koninie

Dnia o godz. telefonicznie potwierdzono udostępnienie w/w profilu w systemie teleinformatycznym
(proszę wpisać organ)

informacji udzielił/a
(imię i nazwisko pracownika organu udzielającego informacji)

informacje przyjął/ęła.....
(imię i nazwisko pracownika WORD w Koninie)