

WNIOSEK O UDZIAŁ W SZKOLENIU KIEROWCÓW NARUSZAJĄCYCH PRZEPISY RUCHU DROGOWEGO

PROSIMY O WYPEŁNIENIE WNIOSKU DRUKOWANYMI LITERAMI

NAZWISKO												
IMIĘ/IMIONA												
PESEL *												

* W przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL wpisać serię, numer i nazwę dokumentu potwierdzającego tożsamość.

DATA URODZENIA		MIEJSCE URODZENIA	
----------------	--	-------------------	--

MIEJSCE ZAMIESZKANIA

ULICA		NR	
KOD POCZTOWY		MIEJSCOWOŚĆ	
WOJEWÓDZTWO			

DANE KONTAKTOWE

TELEFON		E-mail	
---------	--	--------	--

PROSIMY O WPISANIE DANYCH Z PRAWA JAZDY

NR PRAWA JAZDY (pozycja nr 5)		DATA WYDANIA PRAWA JAZDY(pozycja nr 4a)							
KATEGORIE (pozycja nr 9) proszę zaznaczyć odpowiednie pola znakiem X	OGRANICZENIA (pozycja 12)	AM <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	A2 <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	B1 <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C1 <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
		D1 <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	BE <input type="checkbox"/>	C1E <input type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	D1E <input type="checkbox"/>	DE <input type="checkbox"/>	T <input type="checkbox"/>

Oświadczam, iż:

- 1) Świadom odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 k.k. - oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.
- 2) Akceptuję regulaminem szkolenia kierowców naruszających przepisy ruchu drogowego.
- 3) Posiadam prawo jazdy dłużej niż jeden rok.
- 4) Nie uczestniczyłem/am w szkoleniu dla osób naruszających przepisy ruchu drogowego w ciągu ostatnich 6 miesięcy.
- 5) Nie został orzeczony w stosunku do mnie – prawomocnym wyrokiem sądu – zakaz prowadzenia pojazdów mechanicznych.
- 6) Nie mam zatrzymanego prawa jazdy/pozwolenia.
- 7) Nie mam cofniętego uprawnienia do kierowania pojazdami.
- 8) Zapoznałem/ am się z obowiązkiem informacyjnym według rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1 z późn. zm.) .

Do wniosku należy dołączyć dowód wpłaty: 900 zł – konto – WORD Konin 37 1020 2746 0000 3202 0019 9067

Komplet dokumentów należy złożyć w WORD Konin lub wysłać na adres e-mail: bok@word.konin.pl

Liczba miejsc ograniczona – 15 osób, decyduje kolejność zgłoszeń.

Konin, dnia	Podpis uczestnika szkolenia
-------------	-----------------------------