Załącznik nr 1 do Regulaminu szkolenia dla kierowców naruszających przepisy ruchu drogowego prowadzonego w WORD w Koninie

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 □	A1 □	A2 □	A □	B1 □	B □	C1 □	C □
	…….	D1 □	D □	BE □	C1E □	CE □	D1E □	DE □	T □

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 się z rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie ewidencji kierujących pojazdami naruszających przepisy ruchu drogowego, przyjmuję do wiadomości, że za popełnione wykroczenia nałożone punkty karne nie zostaną usunięte.
9) 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: 1000 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