

**WNIOSEK O UDZIAŁ W KURSIE KWALIFIKACJI WSTĘPNEJ/UZUPEŁNIAJĄCEJ/KWALIFIKACJI WSTĘPNEJ
PRZYSPIESZONEJ/UZUPEŁNIAJĄCEJ/SZKOLENIU OKRESOWYM**

CZĘŚĆ A – WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

Białystok, dnia - - 20 r.

**Do Wojewódzkiego Ośrodka
Ruchu Drogowego w Białymstoku
ul. Wiewiórcza 64
Tel. 85 743 26 24 wew. 23, 24, 32
Nr konta: 04 8769 0002 0390 1166 2000 0010**

Prosimy o wpisanie drukowanymi literami danych z dowodu osobistego:

PESEL *

1) Seria, numer dok. potwierdzającego tożsamość

2) Nazwa/Rodzaj dokumentu potwierdzającego tożsamość

3) Nazwa państwa, które wydało w/w dokument

Nazwisko

Imiona

Miejsce urodzenia

Data urodzenia - - r.

Adres zamieszkania:

Kod pocztowy i miejscowość

-

Ulica i nr

e- mail

Telefon kontaktowy

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wpisanie na listę uczestników kursu:

KWALIFIKACJI WSTĘPNEJ

C *ukończone 18 lat* **D** *ukończone 21 lat*

KWALIFIKACJI WSTĘPNEJ UZUPEŁNIAJĄCEJ

C **D**

KWALIFIKACJI WSTĘPNEJ PRZYSPIESZONEJ

C *ukończone 21 lat* **D** *ukończone 23 lata*

KWALIFIKACJI WSTĘPNEJ UZUPEŁNIAJĄCEJ PRZYSPIESZONEJ

C **D**

SZKOLENIA OKRESOWEGO

C **D**

Prosimy o wpisanie drukowanymi literami danych z prawa jazdy:

Nr prawa jazdy /z pozycji nr 5/

/ /

Data wydania prawa jazdy /z pozycji nr 4a/

- - r.

Organ wydający /z pozycji nr 4c/

Posiadane kategorie /data uzyskania uprawnień/

A . . **B** . .

C . . **CE** . .

D . . **DE** . .

BE . . **T** . .

* W przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL
wpisać serię, numer i nazwę/rodzaj dokumentu potwierdzającego tożsamość
oraz nazwę państwa, które wydało ten dokument

Czy wolałby Pan uczestniczyć w szkoleniu prowadzonym metodą „ e-leringu” tj. przy użyciu komputera
.....TAK/NIE*

Proszę o wystawienie faktury VAT na /nazwa i adres firmy/

NIP

Oświadczam, iż:

- Przebywam, co najmniej 185 dni w roku(ze względu na więzi osobiste lub zawodowe) na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej*
- Studiuję od co najmniej 6 miesięcy*(przedstawić zaświadczenie potwierdzające ten fakt)
- Wykonuję/mam zamiar wykonywać przewozy drogowe na rzecz podmiotu mającego siedzibę na terytorium RP
- zapoznałem się z Regulaminem kursu kwalifikacji wstępnej, kwalifikacji wstępnej uzupełniającej, kwalifikacji wstępnej przyspieszonej, kwalifikacji wstępnej uzupełniającej przyspieszonej, szkolenia okresowego oraz zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień*
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych – zawartych w niniejszym wniosku przez Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Białymstoku (ul. Wiewiórcza 64 , 15-532 Białystok) dla potrzeb przeprowadzania i realizacji szkolenia w ramach kwalifikacji wstępnej, kwalifikacji wstępnej przyspieszonej, kwalifikacji wstępnej uzupełniającej, kwalifikacji wstępnej uzupełniającej przyspieszonej, szkolenia okresowego, zajęć odbywanych w ramach szkolenia okresowego oraz w celu przygotowania i przekazania tych danych przez WORD w Białymstoku odpowiednim podmiotom zgodnie z Ustawą z dnia 06 września 2001 r. o transporcie drogowym (Dz.U z 2013, poz.1414).Przyjmuję do wiadomości, że Administratorem moich danych osobowych jest Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Białymstoku ul. Wiewiórcza 64, 15-532 Białystok. Mam prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawienia.
- Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej art. 233 k.k. – oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.
- Otrzymałem rozkład zajęć

.....
(czytelny podpis osoby przystępującej do szkolenia)

CZĘŚĆ B – WYPEŁNIA OŚRODEK

Faktura numer z dnia..... na kwotę.....wystawiona na podstawie umowy/dowodu wpłaty/zobowiązania.....

.....
(pieczętka i podpis osoby przyjmującej wniosek)

* niewłaściwe skreślić