WNIOSEK O UDZIAŁ W SZKOLENIU W ZAKRESIE KIEROWANIA RUCHEM DROGOWYM

CZĘŚĆ A – WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

Białystok, dnia ☐☐-☐☐-20☐☐ r.

Do Wojewódzkiego Ośrodka
Ruchu Drogowego w Białymstoku
ul. Wiewiórcza 64
Nr konta: 04 8769 0002 0390 1166 2000 0010

Ja, niżej podpisany/a, zgłaszam chęć udziału w szkoleniu z zakresu wykonywania niektórych czynności związanych z kierowaniem ruchem drogowym:

Prosimy o wpisanie drukowanymi literami danych z dowodu osobistego:

PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Nazwisko ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Imiona

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Miejsce urodzenia

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Data urodzenia ☐☐-☐☐-☐☐☐☐ r.

Miejsce zamieszkania:

Kod pocztowy i miejscowość

☐☐-☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Ulica i nr

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Tel. Kontaktowy

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

e-mail

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ pracowników kolejowych na przejazdach kolejowych

☐ osób wykonujących roboty na drodze na zlecenie lub za zgodą zarządcy drogi

☐ osób nadzorujących bezpieczne przejście dzieci przez jezdnię w wyznaczonym miejscu

☐ kierujących autobusem szkolnym związanych z wsiadaniem lub wysiadaniem dzieci

☐ strażników leśnych

☐ osób odpowiedzialnych za utrzymanie porządku podczas przemarszu procesji

☐ pracowników nadzoru ruchu komunikacji miejskiej

☐ osób pilotujących przejazd pojazdu nienormatywnego

☐ członków zespołu ratownictwa medycznego

☐ strażaków jednostek ochrony przeciwpożarowej

Proszę o wystawienie faktury VAT na:

.....

.....

.....

NIP ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Oświadczam, iż:

- Oświadczam, że otrzymałem/am Regulamin słuchaczy szkolenia w zakresie kierowania ruchem drogowym, zapoznałem się z jego treścią i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.
- Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku przez Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Białymstoku (ul. Wiewiórcza 64, 15-532 Białystok) dla potrzeb przeprowadzenia i realizacji szkolenia z zakresu wykonywania niektórych czynności związanych z kierowaniem ruchem drogowym oraz na przekazanie tych danych przez Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Białymstoku innym podmiotom, zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2016r., poz. 922 z późn. zm.)
- Nie występują u mnie przeciwwskazania zdrowotne i psychologiczne do wykonywania czynności związanych z kierowaniem ruchem drogowym

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

CZĘŚĆ B – WYPEŁNIA OŚRODEK

Rachunek nr……..……z dnia ……..……na kwotę....., wystawiono na podstawie dowodu wpłaty/zobowiązania/umowy

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

WORD BIAŁYSTOK