



**WOJEWÓDZKI OŚRODEK RUCHU DROGOWEGO  
W BIAŁYMSTOKU**

15-532 Białystok, ul. Wiewiórcza 64

tel. / fax.(85) 743-26-24

www.word.bialystok.pl e-mail: word@word.bialystok.pl NIP 542-24-96-960 REGON 050668070

---

.....  
(nazwisko i imię)

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(seria i numer dowodu osobistego lub paszportu)

.....  
(numer PESEL)

**PEŁNOMOCNICTWO**

Niniejszym upoważniam Pana/Panią ..... legitymującego się/legitymującą się  
Dowodem osobistym Nr ..... PESEL ..... zamieszkałego/zamieszkałą  
w ..... do dostarczenia w moim imieniu kompletu dokumentów  
do Wojewódzkiego Ośrodka Ruchu Drogowego w Białymstoku i wyznaczenia terminu egzaminu państwowego na  
prawo jazdy kat. ....

Pełnomocnictwa udzielam na okres do zakończenia procesu egzaminacyjnego w WORD w Białymstoku o ile nie  
zostanie ono wcześniej odwołane.

.....  
(Czytelny podpis udzielającego pełnomocnictwa)

---

**OŚWIADCZENIE PEŁNOMOCNIKA**

Świadomy odpowiedzialności z tytułu umyślnego wprowadzenia w błąd organu państwowego (art. 65 § 1 Kodeksu  
Wykroczeń oświadczam, że wiarygodność danych dotyczących tożsamości kandydata na kierowcę zawartych  
w załączonych dokumentach jest zgodna ze stanem faktycznym.

Oświadczam ponadto, że w ramach udzielonego pełnomocnictwa ponoszę odpowiedzialność wobec strony  
i organów prowadzących postępowanie administracyjne w przedmiotowej sprawie, za dochowanie wyznaczonych  
terminów.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym pełnomocnictwie przez  
Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Białymstoku, 15-532 przy ul. Wiewiórczej 64 wyłącznie w celu  
realizacji zadań wynikających z Ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o Ruchu Drogowym (t. jedn. 2005, Nr 108,  
poz. 908 z późn. zm.) oraz wydanych na jej podstawie aktów wykonawczych w celu zdobycia uprawnień przez  
kandydatów na kierowców, kierujących pojazdami, instruktorów, egzaminatorów, w zakresie określonym  
ww. przepisami.

Jednocześnie oświadczam, iż zostałem poinformowany o prawie wglądu do moich danych osobowych oraz ich  
poprawiania.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis pełnomocnika)