

**WNIOSEK O UDZIAŁ W KURSIE REEDUKACYJNYM W ZAKRESIE PROBLEMATYKI  
PRZECIWKOHOLOWEJ I PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII**

**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**

ja, niżej podpisany/a, zgłaszam chęć udziału w kursie reedukacyjnym w zakresie problematyki przeciwalkoholowej i przeciwdziałania narkomanii

Prosimy o wpisanie drukowanymi literami danych z dowodu osobistego:

\*PESEL

Nazwisko

Imiona

Data urodzenia

Adres zamieszkania:

Kod pocztowy i miejscowość/pocztka

Ulica i nr

Tel. Kontaktowy

e-mail

- Oświadczam, że otrzymałem/am Regulamin kursu reedukacyjnego w zakresie problematyki przeciwalkoholowej i przeciwdziałania narkomanii, zapoznałem/am się z jego treścią i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.
- Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.
- Oświadczam, iż 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 niezbędnych do przeprowadzenia i realizacji kursu reedukacyjnego w zakresie problematyki przeciwalkoholowej i przeciwdziałania narkomanii wynikających z ustawy z dnia 5 stycznia 2011 roku o kierujących pojazdami (Dz. U. z 2016r., poz. 627 z późn. zm.), zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r., poz. 922). Jestem świadomy, że moja zgoda może być odwołana w każdym czasie. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści jej danych oraz możliwość ich poprawiania. Administratorem danych jest Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Białymstoku z siedzibą przy ul. Wiewiórczej 64, 15-532 Białystok.
- Otrzymałem/am rozkład zajęć na kursie reedukacyjnym w zakresie problematyki przeciwalkoholowej i przeciwdziałania narkomanii

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

**CZĘŚĆ B – WYPEŁNIA OŚRODEK**

Potwierdzam dokonanie wpłaty na kwotę \_\_\_\_\_ złotych w dniu \_\_\_\_\_ r. i wyznaczam termin kursu na dzień: \_\_\_\_\_ r.

Rachunek nr .....z dnia .....na kwotę .....wystawiona na podstawie umowy/dowodu wpłaty z dnia.....

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

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