|  |
| --- |
| **WNIOSEK O UDZIAŁ W KURSIE Z ZAKRESU PRZEWOZU TOWARÓW NIEBEZPIECZNYCH** **W TRANSPORCIE DROGOWYM** |
| **CZĘŚĆ A – WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA** |
| Białystok,  |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |
| **Wojewódzki Ośrodek** **Ruchu Drogowego w Białymstoku****ul. Wiewiórcza 64, tel. 85 743-26-27****nr konta: 04 8769 0002 0390 1166 2000 0010** |
| *WYPEŁNIJ DRUKOWANYMI LITERAMI:*Ja, niżej podpisany/a, zgłaszam chęć udziału w kursie z zakresu przewozu towarów niebezpiecznych (zaznacz wybrane X)\* |
| **Kurs ADR początkowy** | **🗆 podstawowy** |
|  | **🗆 specjalistyczny w zakresie przewozu w cysternach** |
|  | **🗆 specjalistyczny w zakresie przewozu materiałów i przedmiotów klasy 1** |
|  | **🗆 specjalistyczny w zakresie przewozu materiałów promieniotwórczych klasy 7** |
| **Kurs ADR doskonalący** | **🗆 podstawowy** |
|  | **🗆 specjalistyczny w zakresie przewozu w cysternach** |
|  | **🗆 specjalistyczny w zakresie przewozu materiałów i przedmiotów klasy 1** |
|  | **🗆 specjalistyczny w zakresie przewozu materiałów promieniotwórczych klasy 7** |
| **Kurs ADR rozszerzający** | **🗆 specjalistyczny w zakresie przewozu w cysternach** |
|  | **🗆 specjalistyczny w zakresie przewozu materiałów i przedmiotów klasy 1** |
|  | **🗆 specjalistyczny w zakresie przewozu materiałów promieniotwórczych klasy 7** |
| **DANE OSOBOWE** | **ADRES ZAMIESZKANIA** |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Kod pocztowy |  |  | - |  |  |  |
| Nazwisko |  | Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Imiona |  | Nr budynku |  |  |  |  |  | Nr lokalu |  |  |  |  |  |
| Nr telefonu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Rodzaj i numer innego dokumentu potwierdzającego tożsamość\* |
| Miejsce urodzenia |  | Data urodzenia |  |
| *Prosimy o wpisanie w przypadku posiadania ważnego zaświadczenia ADR:* |
| Seria i numer zaświadczenia |  |
| Data ważności zaświadczenia |  |
| Organ wydający zaświadczenie |  |
| Deklarują udział w egzaminie w ośrodku szkolenia: |  |
| **Proszę o wystawienie faktury VAT na (podaj dane Płatnika):** |
|

|  |
| --- |
|  |
|  | **NIP** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| Świadomy odpowiedzialności karnej wynikający z art. 233 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny, oświadczam, iż:* Powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.
* Zapoznałem/am się z Regulaminem kursu z zakresu przewozu towarów niebezpiecznych w transporcie drogowym.
* Mam ukończone 21 lat

\* Wypełnić w przypadku, jeżeli osoba nie ma nadanego Nr PESEL…………………………………………………………….(czytelny podpis osoby przystępującej do zajęć) |
| **CZĘŚĆ B – WYPEŁNIA OŚRODEK** |
| Faktura Nr |  | z dnia |  |
| Na kwotę |  | wystawiona na podstawie |  |
| …………………………………………………………….(pieczątka i podpis osoby przyjmującej wniosek) |