|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WNIOSEK  O UDZIAŁ W SZKOLENIU W ZAKRESIE KIEROWANIA RUCHEM DROGOWYM** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CZĘŚĆ A – WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA drukowanymi literami** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ……………………………………………………………………  /nazwa miejscowości/ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Wojewódzki Ośrodek**  **Ruchu Drogowego w Białymstoku**  **ul. Wiewiórcza 64, tel. 85 743-26-24**  **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: (zaznacz wybrane X)\* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | pracowników kolejowych na przejazdach kolejowych | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | osób wykonujących roboty na drodze na zlecenie lub za zgodą zarządcy drogi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | osób odpowiedzialnych za utrzymanie porządku podczas przemarszu zorganizowane grupy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | kierujących autobusem szkolnym związanych z wsiadaniem lub wysiadaniem dzieci | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | strażników leśnych – na terenie lasu lub parku narodowego | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | osób nadzorujących bezpieczne przejście dzieci przez jezdnię | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | pracowników nadzoru ruchu komunikacji miejskiej | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | osób pilotujących przejazd pojazdu nienormatywnego | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | członków zespołu ratownictwa medycznego | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | strażaków jednostek ochrony przeciwpożarowej | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | osób utrzymujących porządek podczas przejazdu pielgrzymki rowerami | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL\*** | |  | |  | |  | |  | | | |  | |  | | |  |  | |  | |  |  | | **Data urodzenia** | | | | | | | | | | |  |  | | **-** |  |  | **-** |  |  |  |  |
| **Nazwisko** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Imiona** | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy | | | | |  |  | | **-** | | | |  | |  | | |  | Miejscowość | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica i nr | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr telefonu | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | E-mail | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Instytucja do wstawienia na zaświadczeniu | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Forma szkolenia** | | | | | | |  | | system stacjonarny | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | system online | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Odbiór zaświadczenia** | | | | | | | | | |  | | | osobiście | | | | | |  | | przesłać pocztą na adres: | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Proszę o wystawienie faktury VAT na (podaj dane Płatnika):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **NIP** | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym. * Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulamin szkolenia w zakresie kierowania ruchem drogowym. Zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień. * Nie występują u mnie przeciwwskazania zdrowotne i psychologiczne do wykonywania czynności związanych z kierowaniem ruchem drogowym.   \*W przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL, wpisać serię, numer i nazwę dokumentu potwierdzającego tożsamość.  …………………………………………………………….  (czytelny podpis osoby przystępującej do zajęć) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CZĘŚĆ B – WYPEŁNIA OŚRODEK** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Potwierdzam wpłatę na kwotę | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | z dnia | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Rachunek nr | | |  | | | | | | | | | | | | | z dnia | | | |  | | | | | | | | | | | na kwotę | | | | | | |  | | | | | | | | |
| …………………………………………………………….  (pieczątka i podpis osoby przyjmującej wniosek) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |