|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WNIOSEK O UDZIAŁ W KURSIE REEDUKACYJNYM W ZAKRESIE PROBLEMATYKI PRZECIWALKOHOLOWEJ I PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CZĘŚĆ A – WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ……………………………………………………………………  /nazwa miejscowości/ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Wojewódzki Ośrodek**  **Ruchu Drogowego w Białymstoku**  **ul. Wiewiórcza 64, tel. 85 743-26-27**  **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 : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE OSOBOWE** | | | | | | | | | | | | | | | | **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL\* | | |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | Kod pocztowy | | | | | | | | | | | |  |  | - |  |  |  |
| Nazwisko | |  | | | | | | | | | | | | | | Miejscowość | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Ulica | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Imiona |  | | | | | | | | | | | | | | | Nr budynku | | | |  |  |  |  |  | Nr lokalu | | | |  |  |  |  |  |
| Nr telefonu | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| E-mail |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data urodzenia |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa**\*\***  dokumentu |  | | | | | | | | | Seria i numer dokumentu\*\* | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | system stacjonarny system online  przesłać zaświadczenie pocztą odbiór zaświadczenia osobiście | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Okres zatrzymania prawo jazdy** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 miesięcy | | | | |  | | | | | | | 12 miesięcy i więcej | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| * Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym. * Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem kursu reedukacyjnego w zakresie problematyki przeciwalkoholowej i przeciwdziałania narkomanii. Zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień. * Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o Harmonogramie zajęć na kursie.   \*W przypadku obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym  \*\* W przypadku obywateli innych państw  …………………………………………………………….  (czytelny podpis osoby przystępującej do zajęć) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CZĘŚĆ B – WYPEŁNIA OŚRODEK** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Potwierdzam wpłatę na kwotę | | | | | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Wyznaczam termin kuru na: | | | | | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rachunek nr | |  | | | | | | z dnia | | |  | | | | | | | | | na kwotę | | | |  | | | | | | | | | |
| …………………………………………………………….  (pieczątka i podpis osoby przyjmującej wniosek) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |