|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Załącznik Nr 1do Regulaminu szkolenia osób zatrudnionych przy obsłudze urządzeń do napełniania i opróżniania zbiorników transportowych, stanowi załącznik Nr 1 do Zarządzenia Nr 40/2023 Dyrektora WORD w Białymstoku z dnia 21.11.2023r  **WNIOSEK O UDZIAŁ W SZKOLENIU OSÓB ZATRUDNIONYCH PRZY OBSŁUDZE URZĄDZEŃ**  **DO NAPEŁNIANIA I OPRÓŻNIANIA ZBIORNIKOW TRANSPORTOWYCH** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CZĘŚĆ A – WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Białystok, | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | D | D | - | M | M | | - | R | R | R | R |
| **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 szkoleniu osób zatrudnionych przy obsłudze urządzeń do napełniania i opróżniania zbiorników transportowych w zakresie: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 🗆 OBSŁUGA | | | | | | | | | | | | | | | 🗆 KONSERWACJA | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE OSOBOWE** | | | | | | | | | | | | | | | **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Kod pocztowy | | | | | | | | | |  |  | - |  |  |  |
| Nazwisko | |  | | | | | | | | | | | | | Miejscowość | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Ulica |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Imiona |  | | | | | | | | | | | | | | Nr budynku | |  |  |  |  |  | Nr lokalu | | | |  |  |  |  |  |
| Nr telefonu | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| E-mail |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data urodzenia\* | | |  | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | |
| *Prosimy o wpisanie drukowanymi literami danych z prawa jazdy* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wykształcenie\*\* | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rodzaj dokumentu tożsamości\* | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numer dokumentu tożsamości\* | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Obywatelstwo\* | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | przesłać zaświadczenie pocztą odbiór zaświadczenia osobiście | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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. * mam ukończone 18 lat * posługują się językiem polskim w stopniu umożliwiającym sprawdzenie kwalifikacji oraz zrozumienie zasad jego przeprowadzenia * posiadam wykształcenie co najmniej zawodowo -techniczne – dotyczy osób zgłaszających udział w szkoleniu osób zatrudnionych przy konserwacji urządzeń do napełniania i opróżniania zbiorników transportowych * Zapoznałem/am się z Regulaminem szkolenia osób zatrudnionych przy obsłudze urządzeń do napełniania i opróżniania zbiorników transportowych   i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.  \*Wpisać, w przypadku osoby nieposiadającej Nr PESEL  \*\* Wypełnić przy sprawdzeniu kwalifikacji w zakresie konserwacji  …………………………………………………………….  (czytelny podpis osoby przystępującej do szkolenia)  Faktura nr …………………………….z dnia ………………………………….na kwotę, wystawiona na podstawie umowy/dowodu wpłaty/zobowiązania z dnia ……………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CZĘŚĆ B – WYPEŁNIA OŚRODEK** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Faktura Nr | | | | | |  | | | | | | | | | z dnia | | |  | | | | | | | | | | | | |
| na kwotę | | | | | |  | | | | | | | | | Wystawiona na podstawie Umowy/dowodu wpłaty/zobowiązania z dnia | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Podpis pracownika Ośrdoka | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |