

**WNIOSEK O UDZIAŁ W KURSIE Z ZAKRESU PRZEWOZU TOWARÓW NIEBEZPIECZNYCH W TRANSPORCIE DROGOWYM****CZEŚĆ A – WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA**

Białystok, dnia ..... 20 .....

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 z zakresu przewozu towarów niebezpiecznych w transporcie drogowym w zakresie:

- podstawowym – przewóz towarów niebezpiecznych wszystkich klas
- specjalistycznym – przewóz towarów niebezpiecznych w cysternach
- specjalistycznym – przewóz materiałów wybuchowych
- specjalistycznym – przewóz materiałów promieniotwórczych

Początkowym	Doskonającym	Rozszerzającym
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(proszę zaznaczyć właściwy kwadrat)

oraz oświadczam, co następuje:

1. Do dnia przeprowadzenia egzaminu kończącego kurs ADR mam ukończone/ukończę 21 lat
2. Spełniam wymagania określone w przepisach prawa o ruchu drogowym i transporcie drogowym w stosunku do kierowców wykonujących przewóz drogowy

Prosimy o wpisanie drukowanymi literami danych z dowodu osobistego:

PESEL .....

\*\*

Rodzaj i numer innego dokumentu potwierdzającego tożsamość\*\*

Nazwisko .....

Imiona .....

Miejsce urodzenia .....

Posiadam zaświadczenie ADR:  TAK  NIE

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK wypełnić poniżej

Data urodzenia .....

r. ....

Nr posiadanego zaświadczenia ADR .....

Adres zamieszkania :

Kod pocztowy i miejscowość .....

Seria zaświadczenia/blankiet .....

Ulica i nr .....

Data ważności zaświadczenia .....

Tel. Kontaktowy .....

Wydane przez:.....

Zakres: pods../cyst./1/7\*

DEKLARUJĘ SWÓJ UDZIAŁ W EGZAMINIE W OŚRODKU SZKOLENIA:

.....  
/podać nazwę i adres ośrodka szkolenia/

Proszę o wystawienie faktury VAT na/ W przypadku wystawienia faktury na podmiot kierujący na szkolenie – podać nazwę i adres podmiotu wraz z NIP:

.....  
/pełna nazwa i pełny adres/

NIP.....

- Oświadczam, że otrzymałem/am Regulamin kursu z zakresu przewozu towarów niebezpiecznych w transporcie drogowym, zapoznałem/am się z jego treścią i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.
- Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.
- Oświadczam, że 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 przeprowadzenia kursu z zakresu przewozu towarów niebezpiecznych w transporcie drogowym oraz w celu przygotowania i przekazania tych danych oraz wymaganych dokumentów niezbędnych do przystąpienia do egzaminu kończącego kurs przez Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Białymstoku Marszałkowski Województwa, zgodnie z ustawą z dnia 19 sierpnia 2011r. o przewozie towarów niebezpiecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2016r., 1834 z późn. zm.) oraz zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2016r., poz. 922). Przyjmuję do wiadomości, że Administratorem moich danych osobowych jest Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Białymstoku, ul. Wiewiórcza 64, 15-532 Białystok, mam prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawiania.  
\*niepotrzebne skreślić  
\*\* W przypadku, jeżeli PESEL nie został nadany podać numer i rodzaj innego dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę organu/państwa, który wydał ten dokument.

.....  
(czytelny podpis osoby przystępującej do szkolenia)**CZEŚĆ B – WYPEŁNIA OŚRODEK**

Fakturę Nr ..... z dnia ..... na kwotę ..... wystawiono na podstawie dowodu wpłaty/zobowiązania/umowy

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