|  |
| --- |
| **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) |