|  |
| --- |
| 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 |  |