

**WNIOSEK O UDZIAŁ W KURSIE KWALIFIKACJI WSTĘPNEJ/UZUPEŁNIAJĄCEJ/KWALIFIKACJI WSTĘPNEJ PRZYSPIESZONEJ/UZUPEŁNIAJĄCEJ/SZKOLENIU OKRESOWYM**

**CZĘŚĆ A – WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA**

Białystok, dnia   -   - 20   r.

**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**

Prosimy o wpisanie drukowanymi literami danych z dowodu osobistego:

PESEL

Nazwisko

Imiona

Miejsce urodzenia

Data urodzenia   -   -     r.

województwo

Miejsce zamieszkania:

Kod pocztowy i miejscowość

-

Ulica i nr

e- mail

Telefon kontaktowy

Proszę o wystawienie faktury VAT na /nazwa i adres firmy/  
.....  
.....

NIP

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wpisanie na listę uczestników kursu:

\*KWALIFIKACJI WSTĘPNEJ

C  ukończone 18 lat D  ukończone 21 lat

\*KWALIFIKACJI WSTĘPNEJ UZUPEŁNIAJĄCEJ

C  D

\*KWALIFIKACJI WSTĘPNEJ PRZYSPIESZONEJ

C  ukończone 21 lat D  ukończone 23 lata

\*KWALIFIKACJI WSTĘPNEJ UZUPEŁNIAJĄCEJ PRZYSPIESZONEJ

C  D

\*SZKOLENIA OKRESOWEGO

C  D

Prosimy o wpisanie drukowanymi literami danych z prawa jazdy:

Nr prawa jazdy /z pozycji nr 5/

/   /

Data wydania prawa jazdy /z pozycji nr 4a/

-   -     r.

Organ wydający /z pozycji nr 4c/

.....  
Posiadane kategorie /data uzyskania uprawnień/

A    .    .    B    .    .

C    .    .    CE    .    .

D    .    .    DE    .    .

....    .    .    .....    .    .

**Oświadczam, iż:**

- Przebywam co najmniej 185 dni w roku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej\*
- Studiuję od co najmniej 6 miesięcy\*
- Wykonuję/mam zamiar wykonywać przewozy na rzecz podmiotu mającego siedzibę na terytorium RP
- zapoznałem się z Regulaminem kursu kwalifikacji wstępnej, uzupełniającej, kwalifikacji wstępnej przyspieszonej, uzupełniającej przyspieszonej, szkolenia okresowego\*
- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926)
- Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej art. 233 k.k. – oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.

\*niepotrzebne skreślić

.....  
(czytelny podpis osoby przystępującej do szkolenia)

**CZĘŚĆ B – WYPEŁNIA OŚRODEK**

Faktura numer ..... z dnia..... na kwotę.....wystawiona na podstawie umowy/dowodu wpłaty/zobowiązania

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