



**WOJEWÓDZKI OŚRODEK RUCHU DROGOWEGO  
W SZCZECINIE**

ul. Golisza 10 B, 71-682 Szczecin  
tel. 91 442 58 26, fax. 91 442 58 21  
e-mail: [szkolenie@word.szczecin.pl](mailto:szkolenie@word.szczecin.pl)

**nr konta: 21 2030 0045 1110 0000 0055 6410**

**ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA  
W KURSIE KWALIFIKACYJNYM DLA KANDYDATÓW NA EGZAMINATORÓW I EGZAMINATORÓW**

**DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ SIĘ NA KURS**

|   |                          |                    |
|---|--------------------------|--------------------|
| <b>Nazwisko i imię (imiona)</b>                                 |                          |                    |
| <b>Data i miejsce urodzenia</b>                                 |                          |                    |
| <b>Numer PESEL</b>  |                          |                    |
| <b>Uprawnienia do kierowania pojazdami</b>                      | kategorie prawa jazdy    | nr prawa jazdy     |
|   | data wydania prawa jazdy | organ wydający     |
|   |                          |                    |
| <b>Zakres kursu (kategoria prawa jazdy objęta nauczaniem)</b>   |                          |                    |
| <b>Data uzyskania uprawnień egzaminatora w zakresie kat. B*</b> |                          |                    |
| <b>Wykształcenie</b>  |                          |                    |
| <b>Adres zamieszkania</b>                                       | ulica                    | nr domu/mieszkania |
|   |                          |                    |
|   | kod pocztowy             | miejsowość         |
| <b>Telefon kontaktowy</b>                                       |                          |                    |

**ZAŁĄCZNIKI**

- kserokopia dokumentu poświadczającego posiadanie wykształcenia średniego;
- kserokopia prawa jazdy;
- kserokopia legitymacji egzaminatora\*
- kserokopia orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania czynności egzaminatora;
- kserokopia orzeczenia psychologicznego o braku przeciwwskazań psychologicznych do wykonywania czynności egzaminatora;
- kserokopia dokumentu poświadczającego niekaralność za:
  - przestępstwo przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji,
  - przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej,
  - przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów,
  - prowadzenie pojazdów w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie po użyciu innego podobnie działającego środka,
  - przestępstwo umyślne przeciwko życiu i zdrowiu lub
  - przestępstwo przeciwko wolności seksualnej i obyczajowości.

\* dotyczy egzaminatora rozszerzającego uprawnienia na pozostałe kategorie prawa jazdy

## ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Szczecinie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.) w celu realizacji szkolenia, według regulaminu kursu obowiązującego na dzień złożenia wniosku, wystawienia zaświadczenia o ukończeniu kursu i ewentualnych duplikatów zaświadczeń oraz na przechowywanie moich danych w celach archiwalnych.

**Zostałem/zostałam poinformowany/a, że:**

- Przekazanie moich danych jest dobrowolne.
- Administratorem danych osobowych zawartych we wniosku jest Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego z siedzibą przy ul. Golisza 10B w Szczecinie.
- Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....  
Data i czytelny podpis osoby zgłaszającej się na kurs