



Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego
w Szczecinie

ul. Golisza 10B, 71-682 Szczecin,

Wydział Szkoleń i Promocji: tel. 91 44 25 825 lub 91 44 25 826, fax 91 44 25 821, e-mail: szkolenia@word.szczecin.pl

KARTA ZGŁOSZENIA

na warsztaty doskonalenia zawodowego egzaminatorów

1. Nazwisko i imię egzaminatora

2. Numer PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Adres.....

.....

4. Telefon kontaktowy/ e-mail

5. Numer egzaminatora w ewidencji

6. Zakres posiadanych uprawnień do egzaminowania kandydatów
na kierowców (z decyzji)

7. Do realizacji zajęć praktycznych wskazuję kategorię*

*proszę podać tylko jedną kategorię uprawnień do egzaminowania z posiadanych, zgodnie z § 45 ust. 4 rozporządzenia w sprawie egzaminowania osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, szkolenia, egzaminowania i uzyskiwania uprawnień przez egzaminatorów oraz wzorów dokumentów stosowanych w tych sprawach (Dz.U z 2012 r. poz. 995)

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, wystawienia zaświadczenia o ukończeniu szkolenia 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 podpis