

WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI.

# ZGŁOSZENIE NA KURS NR .....

Dane ośrodka szkoleniowego

*Jan Wrzodek Ośrodek Szkolenia Kierowców CODEX*  
31-636 KRAKÓW, os. Oświecenia 45/31

Zgłaszam swoje uczestnictwo w kursie

**KWALIFIKACJA WSTĘPNA**

**KWALIFIKACJA WSTĘPNA PRZYSPIESZONA**

**KWALIFIKACJA UZUPEŁNIAJACA PRZYSPIESZONA**

W zakresie prawa jazdy

**C, C+E, C1, C1+E**

**D, D+E, D1, D1+E**

<b>Imię:</b>		<b>Nazwisko:</b>	
<b>Pesel*:</b>		<b>Data urodzenia:</b>	
		<b>Miejsce urodzenia</b>	
<b>Adres zamieszkania:</b>			
kod pocztowy: ..... miejscowość:.....			
ul./os .....			
nr.budynku ..... nr.lokalu ..... tel. kontaktowy.....			

Posiadam prawo jazdy kategorii..... Nr.....

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuje się, iż:

- 1) administratorem danych osobowych uczestników kursów jest **Jan Wrzodek OŚRODEK SZKOLENIA KIEROWCÓW „CODEX” 31-636 Kraków, os. Oświecenia 45/31 NIP 945-106-49-75; REGON 350977040**
- 2) dane osobowe przetwarzane będą w celu organizacji kursu, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- 3) dane osobowe w postaci nr telefonu i adresu e-mail, dla celów organizacji kursu, będą udostępniane wykładowcom i instruktorom będącym pracownikami ośrodka
- 4) dane osobowe Uczestnika kursu będą przetwarzane przez czas trwania Kursu, a po jego zakończeniu – będą przechowywane dla celów archiwalnych, wyłącznie dla realizacji obowiązków wynikających z obowiązujących przepisów prawa
- 5) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty uczestniczące w organizacji kursu
- 6) każdy uczestnik posiada prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania
- 7) uczestnik ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego
- 8) podanie danych osobowych jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis osoby szkolonej

\* W przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL wpisać rodzaj, serię, numer oraz państwo wydania dokumentu potwierdzającego tożsamość.

	Nr. zaświadczenia	Data wydania	Data ważności	Dane lekarza wystawiającego zaświadczenie	
				Imię i nazwisko	Nr. prawa wykonywania zawodu
Badania lekarskie					
Badania psychologiczne					

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany, świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań (art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. *Kodeks Karny*, opublikowany w Dz. U.z 1997 r. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) oświadczam, że:

- 1) znane mi są i spełniam warunki do uzyskania kwalifikacji, określone w art. 39b i 39b2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. *o transporcie drogowym* ( tekst jednolity: Dz. U.z 2013 r. poz. 1414 z późn.zm.);
- 2) w dniu złożenia niniejszego oświadczenia spełniam warunki, o których mowa w pkt 1.

**POUCZENIE**

„Art.39b ust. 1 ustawy o transporcie drogowym do uzyskania kwalifikacji może przystąpić osoba:

- 1) która na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:
  - a) przebywa co najmniej 185 dni w roku ze względu na więzi osobiste lub zawodowe albo
  - b) studiuje od co najmniej sześciu miesięcy i przedstawi zaświadczenie potwierdzające ten fakt, lub
- 2) niebędąca obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej mająca zamiar wykonać przewozy na rzecz podmiotu mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:
- 3) która nie ma przeciwwskazań zdrowotnych i psychologicznych do wykonania pracy na stanowisku kierowcy”.

„Art. 39b ust. 3 Kierowca, który uzyskał kwalifikację w zakresie określonego bloku programowego, o którym mowa w art. 39b ust. 2 i zamierza wykonywać przewozy innymi pojazdami samochodowymi niż te, dla których wymagane jest prawo jazdy odpowiadające zakresowi uzyskanej kwalifikacji, obowiązany jest odbyć odpowiednią kwalifikację uzupełniającą lub kwalifikację uzupełniającą przyspieszoną. Przepis art. 39a ust. 1 i art. 39b1 stosuje się odpowiednio”.

.....  
( imię i nazwisko)

.....  
(numer PESEL)

.....  
(podpis)

.....  
(miejsce i data złożenia oświadczenia)