**STAROSTWO POWIATOWE**

**w ŁĘCZNEJ**

Data wpływu

**WYDZIAŁ KOMUNIKACJI,**

**TRANSPORTU I DRÓG PUBLICZNYCH**

**WNIOSEK**

**o wydanie uprawnienia diagnosty**

Imię i nazwisko ......................................................................................................................

PESEL ........................................

Adres zamieszkania: kod pocztowy ....................... , miejscowość ………………………..

ulica, nr budynku, lokalu, nr tel. .................................................................................................

Do wniosku dołączono :

1. kserokopię świadectwa ukończenia szkoły technicznej,

2. dokument poświadczający odbycie praktyki w stacji obsługi pojazdów lub w zakładzie

(warsztacie) naprawy pojazdów,

3. kserokopię zaświadczeń o ukończeniu szkolenia dla diagnostów,

4. zaświadczenie potwierdzające zdanie egzaminu kwalifikacyjnego przed Komisją

Transportowego Dozoru Technicznego,

5. dowód uiszczenia opłaty za wydanie uprawnienia.

……………… , .........................................

data podpis wnioskodawcy

Działając na podstawie ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym  
(Dz. U. z 2017 r., poz. 128) **Wydaję uprawnienie diagnosty Nr .........................**

Data ......................................... Podpis ........................................

Administratorem danych osobowych podanych na wniosku jest Starosta Łęczyński, z siedzibą Al. Jana Pawła II 95A, 21-010 Łęczna. Zebrane dane będą przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( Dz.U. z 2016 r., poz.922) w celu wydania uprawnienia diagnosty, zgodnie ze składanym wnioskiem. Każdej osobie przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania. Podanie danych jest obowiązkowe i wynika z ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2017 r., poz.128). Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych na wniosku.

Uprawnienie diagnosty Nr ................................ odebrałem dnia ..................

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

podpis osoby odbierającej