

....., dnia
(miejsce i data)

**Marszałek Województwa
Kujawsko-Pomorskiego**
Plac Teatralny 2
87-100 Toruń

WNIOSEK

o wpis do ewidencji lekarzy uprawnionych do przeprowadzania badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców

Wnoszę o dokonanie wpisu do ewidencji lekarzy uprawnionych do przeprowadzania badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców, prowadzonej przez Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Numer PESEL, a w przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL – seria, numer i nazwa dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwa państwa, które wydało ten dokument
.....
3. Data i miejsce urodzenia
4. Numer prawa wykonywania zawodu lekarza
5. Adres zamieszkania
6. Nazwa i adres jednostki organizacyjnej, w której przeprowadza się badania
-
-
-

.....
(podpis wnioskodawcy)

POUCZENIE:

Do wniosku należy dołączyć dokumenty (oryginały, kopie i oryginały do wglądu lub notarialnie poświadczone odpisy dokumentów) potwierdzające:

- 1) prawo wykonywania zawodu lekarza,
- 2) co najmniej 5-letni staż w zawodzie lekarza,
- 3) specjalizację w zakresie medycyny transportu lub medycyny pracy albo inną specjalizację i dodatkowe szkolenie określone w przepisach,
- 4) oświadczenie o niekaralności za przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych lub przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów,
- 5) dowód uiszczenia opłaty za wpis w wysokości – 50 zł, (opłatę należy uiścić na konto Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu, numer konta: 12 1020 5011 0000 9702 0201 8794, z dopiskiem „opłata za wpis do ewidencji uprawnionych lekarzy”).