INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO

1. **DANE PERSONALNE1)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * 1. Nazwisko 1 człon |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko 2 człon |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * 1. Imię (imiona) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * 1. Data urodzenia |  |  | **█** |  |  | **█** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * 1. Obywatelstwo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * 1. PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość2)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że na dzień złożenia niniejszego formularza3) :

|  |  |
| --- | --- |
|  | podane w części A dane są zgodne ze stanem faktycznym |
|  |
|  | nie stwierdzono wobec mnie przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku kierowcy, o których mowa  w art. 39a ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2200 z późn. zm.) |
|  |
|  | nie stwierdzono wobec mnie przeciwwskazań psychologicznych do wykonywania pracy na stanowisku kierowcy, o których mowa w art. 39a ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym |
|  |
|  | uzyskałem/am kwalifikację wstępną/kwalifikację wstępną przyśpieszoną4) , o której mowa w art. 39a ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym |
|  |
|  | ukończyłem/am szkolenie okresowe, o którym mowa w art. 39a ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym |
|  |
|  | posiadam aktualne świadectwo kierowcy, o którym mowa w art. 32a ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym |
|  |
|  |  |

1. **FOTOGRAFIA5) i PODPIS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | |  | | --- | | **Fotografia  o wymiarach:**  **35 mm x 45 mm** | |   (nie wykraczać poza ramkę wewnętrzną) | |  | | --- | |  |   własnoręczny podpis kierowcy  (podpis nie może dotykać ani przecinać ramki) |

1. **PRZYJĘCIE FORMULARZA**

|  |  |
| --- | --- |
| Potwierdzam przyjęcie niniejszego formularza zgłoszeniowego |  |
|  | (data i podpis przewodniczącego komisji egzaminacyjnej**)** |

**Objaśnienia:**

1) Należy wypełnić dużymi, drukowanymi literami, czarnym lub niebieskim kolorem.

2) Należy wypełnić w przypadku, gdy numer PESEL nie został nadany.

3) Właściwe pole należy zaznaczyć znakiem „X”.

4) Niepotrzebne skreślić.

5) Należy zamieścić we wskazanym miejscu kolorową fotografię o wymiarach 35mm × 45mm, wykonana na jednolitym jasnym tle, mającą dobrą ostrość oraz odwzorowującą naturalny kolor skóry, obejmująca wizerunek od wierzchołka głowy do górnej części barków, tak aby twarz zajmowała 70-80% fotografii, pokazującą wyraźnie oczy, zwłaszcza źrenice i przedstawiającą osobę w pozycji frontalnej, bez nakrycia głowy i okularów z ciemnymi szkłami patrząca na wprost z otwartymi oczami nieprzesłoniętymi włosami, z naturalnym wyrazem twarzy i zamkniętymi ustami. Fotografia powinna być wykonana nie wcześniej niż 6 miesięcy przed dniem ożenia formularza. Osoba z wrodzonymi lub nabytymi wadami wzroku może załączyć fotografię przedstawiającą osobę w okularach z ciemnymi szkłami, a osoba nosząca nakrycie głowy zgodnie z zasadami swojego wyznania – fotografię przedstawiającą osobę z nakryciem głowy, pod warunkiem, że fotografia taka jest zamieszczona w dokumencie potwierdzającym tożsamość tej osoby.