…...............................................

 (miejscowość, data)

…...............................................

(imię i nazwisko }

…...............................................

…...............................................

(adres zamieszkania }

…............................................... **STAROSTA WĄBRZESKI**

(nr PESEL )

 **ul. Wolności 44**

…............................................... **87-200 Wąbrzeźno**

(nr telefonu )

**WNIOSEK**

**o wydanie uprawnienia diagnosty do wykonywania badań technicznych pojazdów**

Na podstawie art. 84 ust. 2 ustawy z dnia 20 czerwca 1997r. - Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2017r., poz. 1260
z późn. zm.) zwracam się z prośbą o wydanie uprawnienia diagnosty do wykonywania badań technicznych pojazdów.

Do wniosku załączam kopie dokumentów potwierdzających\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1) | wyższe wykształcenie w obszarze nauk technicznych o specjalności samochodowej i udokumentowane 6 miesięcy praktyki w stacji kontroli pojazdów lub w zakładzie (warsztacie) naprawy pojazdów na stanowisku kontroli lub naprawy pojazdów albo |
|  |
|  | 2) | średnie wykształcenie techniczne o specjalności samochodowej i udokumentowany rok praktyki w stacji kontroli pojazdów lub w zakładzie (warsztacie) naprawy pojazdów na stanowisku kontroli lub naprawy pojazdów, albo |
|  |
|  | 3) | wyższe wykształcenie w obszarze nauk technicznych o specjalności innej niż samochodowa i udokumentowany rok praktyki w stacji kontroli pojazdów lub w zakładzie (warsztacie) naprawy pojazdów na stanowisku kontroli lub naprawy pojazdów, albo  |
|  |
|  | 4) | średnie wykształcenie techniczne o specjalności innej niż samochodowa i udokumentowane 2 lata praktyki w stacji kontroli pojazdów lub w zakładzie (warsztacie) naprawy pojazdów na stanowisku kontroli lub naprawy pojazdów.  |
|  |
|  | 5) | ukończenie szkolenia dla diagnostów w zakresie przeprowadzania badań technicznych pojazdów, |
|  |
|  | 6) | zdanie egzaminu kwalifikacyjnego przed komisją Transportowego Dozoru Technicznego,  |
|  |
|  | 7) | dokonanie opłaty za wydanie uprawnienia diagnosty. |
|  |
|  | Proszę o dokonanie zmiany w posiadanym uprawnieniu diagnosty nr ......../D/............. w związku z ………………………………………………………………………………………….. |
|  |

Do okresu praktyki, o którym mowa w ust. 2b pkt **1** i **3**, wlicza się praktykę objętą programem kształcenia na studiach, pod warunkiem że praktyka jest odbywana na podstawie umowy zawartej między uczelnią a stacją kontroli pojazdów lub podmiotem, o którym mowa w art. 86 ust. 1.

Do wglądu przedkładam oryginały załączonych dokumentów oraz dowód osobisty.

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym oraz, że nie cofnięto mi uprawnienia diagnosty.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/W – ogólne rozporządzenie o ochronie danych, informujemy, iż:

Administratorem Twoich danych osobowych będzie Starosta Wąbrzeski . Możesz się z nim kontaktować w następujący sposób: listownie na adres siedziby: ul. Wolności 44, 87-200 Wąbrzeźno e-mailowo: starostwo@wabrzezno.pl, telefonicznie 56 688-27-45,fax: 56 688-27-59. Do kontaktów w sprawie ochrony Twoich danych osobowych został także powołany inspektor ochrony danych, z którym możesz się kontaktować wysyłając e-mail na adres: **iod@wabrzezno.pl** **.**

Więcej informacji możesz uzyskać na: [https://www.wabrzezno.pl/5732,1-klauzula-informacyjna-wydanie-uprawnien-diagnostom-do-wykonywania-badan-technicznych-pojazdow](https://www.wabrzezno.pl/5732%2C1-klauzula-informacyjna-wydanie-uprawnien-diagnostom-do-wykonywania-badan-technicznych-pojazdow)

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

\*) właściwe zaznaczyć 🗹 (data i czytelny podpis wnioskodawcy)