.....
(wnioskodawca)

.....
(adres)

.....

Nowa Sól**, dnia**

Urząd Dozoru Technicznego

Oddział w Zielonej Górze

WNIOSEK O SPRAWDZENIE KWALIFIKACJI

obsługa wózków jezdniowych podnośnikowych z wyłączeniem specjalizowanych
(określić rodzaj i zakres kwalifikacji)

1. Imię i nazwisko (litery drukowane) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
   | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
2. Data i miejsce urodzenia:
3. Nr P E S E L | | | | | | | | | | | |
4. Adres stałego zamieszkania
5. Wykształcenie:
6. Przebieg praktyki zawodowej:

7. Miejsce pracy i adres pracodawcy:
8. Zawód wykonywany:
9. Posiadane zaświadczenia kwalifikacyjne:
   a) obsługi .....
   b) konserwacji .....
   c) inne .....

10 Wskazanie zakładu, w którym będzie możliwe przeprowadzenie egzaminu: Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 4 67-100 Nowa Sól ul Wojska Polskiego 106

Potwierdzam podane wyżej dane i załączam dowód opłaty za sprawdzenie kwalifikacji.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Urząd Dozoru Technicznego, z siedzibą w Warszawie przy ulicy Szczęśliwickiej 34, dla celów przewidzianych w rozporządzeniu Ministra Gospodarki z dnia 18 lipca 2001 r. w sprawie trybu sprawdzania kwalifikacji wymaganych przy obsłudze i konserwacji urządzeń technicznych (Dz.U. nr 79, poz. 849).

.Nowa Sól, **dnia** 4.05.2015 ....
(miejscowość) (imię i nazwisko) (podpis)