

Zduńska Wola, dnia.....

.....
(imiona i nazwisko)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(numer PESEL)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(seria i numer dowodu osobistego)

STAROSTWO POWIATOWE
Wydział Komunikacji i Transportu
ul. Złotnickiego 25
98-220 Zduńska Wola

WNIOSEK

Po spełnieniu wymagań określonych w art. 84 ust. 2 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 roku Prawo o ruchu drogowym (tekst jednolity z 2005 roku: Dz. U. Nr 108, poz. 908 z późn.zm.) wnoszę o wydanie mi:

uprawnienia diagnosty do dokonywania badań technicznych pojazdów

Do wniosku załączam kserokopie następujących dokumentów potwierdzających spełnienie wymagań dotyczących:

1. wykształcenia
 - A) wyższego technicznego o specjalności samochodowej* lub
 - B) średniego technicznego o specjalności samochodowej* lub
 - C) wyższego technicznego o specjalności innej niż samochodowa* lub
 - D) średniego technicznego o specjalności innej niż samochodowa*
2. praktyki nabytej w stacji obsługi pojazdów lub w zakładzie (warsztacie) naprawy samochodów, przy czym wymagane jest co najmniej:
2 lata - dla wykształcenia wymienionego w punkcie 1A*,
4 lata - dla wykształcenia wymienionego w punkcie 1B i 1C*,
8 lat - dla wykształcenia wymienionego w punkcie 1D*
3. szkolenia w jednostce wyznaczonej przez ministra właściwego do spraw transportu, w zakresie:
 - badań okresowych*,
 - badań dodatkowych w zakresie:
 - a) autobusów, których dopuszczalna prędkość na autostradzie i drodze ekspresowej wynosi 100 km/h *,
 - b) pojazdów przeznaczonych do przewozu towarów niebezpiecznych *,
 - c) pojazdów przystosowanych do zasilania gazem *,
 - d) pojazdów zarejestrowanych po raz pierwszy za granicą *,
 - e) pojazdów skierowanych przez organ kontroli ruchu drogowego lub starostę *,

f) pojazdów marki „SAM” co do zgodności z awarunkami technicznymi.

4. zaświadczenie o zdaniu egzaminu kwalifikacyjnego przed komisją powołaną przez dyrektora Transportowego Dozoru Technicznego.

.....
(podpis wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE

Po zapoznaniu się z poniższym pouczeniem o odpowiedzialności karnej za zeznanie danych niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

- występuję o uprawnienie diagnosty po raz pierwszy * ,
- posiadam Uprawnienie Diagnosty Nr, wydane dnia przez * ,
- posiadałem Uprawnienie Diagnosty Nr, wydane dnia przez, które zostało mi cofnięte w dniu, przez *

.....
(Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe
pracownika przyjmującego oświadczenie)

.....
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

POUCZENIE

Art. 233 Kodeksu karnego (ustawa z dnia 6 czerwca 1997 roku - Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn.zm.):

- 1) kto składający zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3,
- 2) warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie działając w zakresie swych uprawnień uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

- - niewłaściwe skreślić

UWAGA: do wniosku należy dołączyć kserokopie dokumentów, okazując ich oryginały