Ostrołęka, dnia ..........................

**Karta zgłoszenia na szkolenie dla kierowców naruszających przepisy ruchu drogowego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię(imiona).................................................................... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nazwisko...................................................................... | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | Miejsce urodzenia.............................................................. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejsce zamieszkania............................................................................................................................................. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy............................................................... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Miejscowość......................................................................... | | | | | | | | | | | | | | | |
| Powiat........................................................................ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Województwo...................................................................... | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy..................................................... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | E-mail................................................................................... | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Numer prawa jazdy** | | | | | | | | | | | | | | **Data wydania prawa jazdy** | | | | | | | | | | | **Data wydania prawa jazdy**  **po raz pierwszy** | | | | | | | | | | |
| Punkt 5 prawa jazdy | | | | | | | | | | | | | | Punkt 4a prawa jazdy | | | | | | | | | | | Punkt 10 prawa jazdy | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | / | |  |  | / |  |  |  |  |  |  | / |  |  | | / |  |  |  |  |  |  | / |  |  | / |  |  |  |  | |
| **Kategorie prawa jazdy** | | | | | | | | | | | | | | **Organ wydający prawo jazdy** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Punkt 9 prawa jazdy | | | | | | | | | | | | | | Punkt 4c prawa jazdy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Załączam dowód wpłaty w wysokości 950,00 zł (słownie: dziewięćset pięćdziesiąt złotych 0/100) na konto Wojewódzkiego Ośrodka Ruchu Drogowego, ul. Rolna 30, 07-410 Ostrołęka. Numer rachunku: **34 8923 0008 0120 0689 2012 0309**

Oświadczam, że:

* na dzień zgłoszenia wniosku dane w nim zawarte są zgodne ze stanem faktycznym;
* nie mam zatrzymanych lub cofniętych uprawnień do kierowania pojazdami;
* w przeciągu ostatnich 6 miesięcy nie uczestniczyłem(-am) w szkoleniu redukującym punkty karne;
* suma punktów ostatecznych i wpisanych tymczasowo uzyskanych za naruszenie przepisów ruchu drogowego przed rozpoczęciem szkolenia jest nie większa niż 24;
* zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, która znajduje się na stronie [www.word-ostroleka.pl/rodo/](http://www.word-ostroleka.pl/rodo/), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie i celu niezbędnym do odbycia szkolenia i wydania zaświadczenia.

Przyjmuję do wiadomości, że

Liczba punktów odjętych z tytułu odbycia szkolenia nie może być większa od liczby punktów otrzymanych przed rozpoczęciem szkolenia

Odbycie szkolenia nie zmniejsza liczby punktów za naruszenie przepisów ruchu drogowego, jeżeli szkolenie odbywa się w okresie 1 roku od dnia otrzymania prawa jazdy po raz pierwszy

Odbycie szkolenia nie powoduje zmniejszenia liczny punktów, jeżeli przed rozpoczęciem szkolenia liczba punktów przekroczyła 24

|  |
| --- |
| ................................................................................. |
| (czytelny podpis osoby szkolonej) |