

.....
(imiona i nazwisko)
.....
(data i miejsce urodzenia)
.....
(numer PESEL)
.....
(adres zamieszkania)
.....
.....
(seria i numer dowodu osobistego)

Zduńska Wola, dnia.....

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 2018 roku, poz. 1990 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:

- 6 miesięcy - dla wykształcenia wymienionego w punkcie 1A*,
- 1 rok - dla wykształcenia wymienionego w punkcie 1B i 1C*,
- 2 lata - 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 (Dz. U. z 2018 r. , poz. 1600z 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