

Zduńska Wola, dnia .....

.....  
(imiona i nazwisko)

.....  
(data i miejsce urodzenia)

.....  
(numer PESEL)

.....  
(adres zamieszkania)

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

**STAROSTA ZDUŃSKOWOLSKI**  
**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 (Dz.U. z 2022 r., poz. 988 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 warunkami 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 2022r., poz. 1138 z późn.zm.):

- 1) kto składającej 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