

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 2024 r., poz. 1251) 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 *,

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 2024 r., poz. 170z 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 od 6 miesięcy do lat 8,
- 2) warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie działając w zakresie swoich 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.