

WNIOSEK

O WYDANIE UPRAWNIENIA DIAGNOSTY DO WYKONYWANIA BADAŃ TECHNICZNYCH POJAZDÓW

.....

.....
(miejscowość, data)

.....

(imię i nazwisko)

.....

(adres)

.....

.....

(PESEL)

Starostwo Powiatowe w Myślenicach
Wydział Komunikacji
ul. Reja 13
32-400 Myślenice

Na podstawie art. 84 ust. 2 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2005r. Nr 108, poz. 908 z późn. zm.) zwracam się z prośbą o wydanie uprawnienia diagnosty do wykonywania badań technicznych pojazdów.

Do wniosku załączam kopie udokumentowanego posiadania*:

- ☐ a) wyższego wykształcenia technicznego o specjalności samochodowej i udokumentowane **2 lat** praktyki w stacji obsługi pojazdów lub w zakładzie (warsztacie) naprawy pojazdów,
- ☐ b) średniego wykształcenia technicznego o specjalności samochodowej i udokumentowane **4 lat** praktyki w stacji obsługi pojazdów lub w zakładzie (warsztacie) naprawy pojazdów,
- ☐ c) wyższego wykształcenia technicznego o specjalności innej samochodowej i udokumentowane **4 lat** praktyki w stacji obsługi pojazdów lub w zakładzie (warsztacie) naprawy pojazdów,
- ☐ d) średniego wykształcenia technicznego o specjalności innej samochodowej i udokumentowane **8 lat** praktyki w stacji obsługi pojazdów lub w zakładzie (warsztacie) naprawy pojazdów,
- ☐ e) zaświadczenia o ukończeniu szkolenia zakończonego wynikiem pozytywnym w jednostce wyznaczonej przez ministra właściwego do spraw transportu w zakresie przeprowadzania wszystkich rodzajów badań technicznych pojazdów lub uzupełniającego do danego rodzaju badań technicznych pojazdów,
- ☐ f) zaświadczenia, potwierdzającego zdanie egzaminu kwalifikacyjnego, wydanego przez Dyrektora TDT,
- ☐ g) kopie opłaty za wydanie uprawnienia diagnosty,
- ☐ h) w przypadku zmiany w posiadanym uprawnieniu załączam uprawnienie diagnosty nr

Do wglądu załączam oryginały przedłożonych dokumentów oraz dowód osobisty.

Oświadczam świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 K.k., iż załączone dokumenty są zgodne ze stanem faktycznym oraz że nie cofnięto mi uprawnienia diagnosty.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

*) właściwe zaznaczyć ☒