

Gryfino, dnia.....

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres

.....

Starosta Gryfiński

Wniosek o wydanie uprawnienia diagnosty

Wnoszę o udzielenie uprawnienia diagnosty do wykonywania *(należy zaznaczyć właściwe):*

- ☐ okresowych badań technicznych pojazdów, w tym także pojazdu zabytkowego, taksówki, pojazdu uprzywilejowanego, pojazdu przeznaczonego do nauki jazdy, pojazdu do przeprowadzania egzaminu państwowego, dodatkowych badań technicznych pojazdów skierowanych przez starostę w celu ustalenia danych niezbędnych do jego rejestracji;
- ☐ badań technicznych autobusu, którego dopuszczalna prędkość na autostradzie i drodze ekspresowej wynosi 100 km/h;
- ☐ badań technicznych pojazdów przeznaczonych do przewozu towarów niebezpiecznych;
- ☐ badań technicznych pojazdów przystosowanych do zasilania gazem;
- ☐ badań technicznych pojazdów: zarejestrowanych po raz pierwszy za granicą, skierowanych przez organ kontroli ruchu drogowego lub starostę, o ile wymagają specjalistycznego badania, oraz pojazdów, w których dokonano zmian konstrukcyjnych lub wymiany elementów powodujących zmianę danych w dowodzie rejestracyjnym.

Do wniosku załączam kserokopie dokumentów potwierdzających posiadanie wymaganej praktyki zawodowej, wykształcenia technicznego, ukończenia wymaganego szkolenia oraz egzaminu kwalifikacyjnego :

1.

2.

3.

4.

5.

.....
Podpis

Załączniki:

- kserokopię dokumentu potwierdzającego posiadanie wymaganego wykształcenia technicznego (np. świadectwo szkolne, dyplom ukończenia uczelni wyższej),
- dokument potwierdzający posiadanie wymaganej praktyki (np. zaświadczenie o odbyciu praktyki zawodowej, świadectwo pracy),
- kserokopie zaświadczeń ukończonych kursów (szkoleń),
- kserokopię zaświadczenia potwierdzającego zdanie egzaminu kwalifikacyjnego,
- dowód uiszczenia opłaty skarbowej.

Ponadto przedkładałam dowód osobisty do wglądu oraz oryginały powyższych dokumentów w celu potwierdzenia ich zgodności.

Art. 84 ust. 2 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym

Wydaję uprawnienia diagnosty Nr

Gryfino, dnia

Podpis

Uprawnienie diagnosty Nr

odebrałem dnia

.....
(podpis osoby odbierającej)