

DANE DOTYCZĄCE SZKOLENIA											
Data rozpoczęcia szkolenia	D	D	-	M	M	-	R	R	R	R	Kategoria prawa jazdy lub pozwolenia, której dotyczyło szkolenie
Data zakończenia szkolenia	D	D	-	M	M	-	R	R	R	R	
Numer ośrodka szkolenia kierowców lub innego podmiotu prowadzącego szkolenie, w którym było ono przeprowadzane											
Numer instruktora, który prowadził szkolenie											
DANE DOTYCZĄCE ORZECZENIA LEKARSKIEGO O BRAKU PRZECIWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH DO KIEROWANIA POJAZDAMI											
Numer											
Zakres											
Data wydania	D	D	-	M	M	-	R	R	R	R	
Termin ważności	D	D	-	M	M	-	R	R	R	R	
Ograniczenia											
O ILE JEST TO WYMAGANE — DANE DOTYCZĄCE ORZECZENIA PSYCHOLOGICZNEGO O BRAKU PRZECIWSKAZAŃ PSYCHOLOGICZNYCH DO KIEROWANIA POJAZDAMI											
Numer											
Zakres											
Data wydania	D	D	-	M	M	-	R	R	R	R	
Termin ważności	D	D	-	M	M	-	R	R	R	R	
OŚWIADCZENIE O NIWYSTĘPOWANIU PRZESŁANEK, O KTÓRYCH MOWA W ART. 12 UST. 1 PKT 1-5 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami											
TAK	NIE										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	w wyniku badania lekarskiego nie stwierdzono u mnie aktywnej formy uzależnienia od alkoholu lub środka działającego podobnie do alkoholu *									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	w stosunku do mnie nie został orzeczony prawomocnym wyrokiem sądu zakaz prowadzenia pojazdów mechanicznych - nie znajduję się w okresie i zakresie obowiązywania tego zakazu uniemożliwiającym mi przystąpienie do egzaminu na prawo jazdy lub pozwolenie *									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	w stosunku do mnie nie wydano decyzji o cofnięciu uprawnienia do kierowania pojazdami lub zatrzymaniu prawa jazdy - nie znajduję się w okresie i zakresie obowiązywania tej decyzji uniemożliwiającej mi przystąpienie do egzaminu na prawo jazdy lub pozwolenie *									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nie posiadam innego dokumentu stwierdzającego uprawnienie do kierowania pojazdem silnikowym w zakresie, o który się ubiegam *									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	uzyskałem / uzyskałam za granicą prawa jazdy, a to prawo jazdy zostało zatrzymane lub uprawnienie do kierowania pojazdami zostało cofnięte - znajduję się w okresie obowiązywania zatrzymania prawa jazdy lub cofnięcia uprawnienia *									
<input type="checkbox"/>	Świadomy odpowiedzialności z art. 65 § 1 Kodeksu wykroczeń za umyślne wprowadzenie w błąd organu państwowego oświadczam, że wiarygodność danych zawartych w niniejszym Oświadczeniu jest zgodna ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem. *										
<input type="checkbox"/>	Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia egzaminu na prawo jazdy i wydania uprawnień w zakresie o jaki się ubiegam. *										
..... CZYTELNY PODPIS OSOBY SKŁADAJĄCEJ OŚWIADCZENIE											
* Właściwe pole proszę zaznaczyć znakiem: X											