



**OŚWIADCZENIE
SKŁADANE W PRZYPADKU AWARII SYSTEMU TELEINFORMATYCZNEGO**

.....
(miejsowość, data)

Nazwisko i imię

Nr PKK

Nr PESEL

Adres stałego miejsca zameldowania

Nr telefonu, e-mail

OŚWIADCZENIE

1. Nazwa organu wydającego prawo jazdy lub pozwolenie, który wygenerował profil kandydata na kierowcę:

--

2. Część egzaminu państwowego jaka ma być przeprowadzona: (zaznaczyć właściwy kwadrat literą „X”)

- teoretyczna
 praktyczna

3. Ukończyłam/-em szkolenie dla osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami:

- nie dotyczy

data rozpoczęcia szkolenia	
data zakończenia szkolenia	
data wydania zaświadczenia ukończenia szkolenia	
numer zaświadczenia ukończenia szkolenia	
nr ośrodka szkolenia kierowców lub innego podmiotu prowadzącego szkolenie, w którym było ono prowadzone	
nr instruktora	
kategoria prawa jazdy lub pozwolenie, której dotyczyło szkolenie (zaznaczyć właściwe kwadraty literą „X”)	
A <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> Pozwolenie <input type="checkbox"/>	
B <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/>	
B+E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> D1 <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	
C+E <input type="checkbox"/> C1+E <input type="checkbox"/> D+E <input type="checkbox"/> D1+E <input type="checkbox"/>	

4. Kategoria prawa jazdy lub pozwolenia, dla której ma być przeprowadzony egzamin państwowy: (zaznaczyć właściwe kwadraty literą „X”)

A <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> Pozwolenie <input type="checkbox"/>	
B <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/>	
B+E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> D1 <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	
C+E <input type="checkbox"/> C1+E <input type="checkbox"/> D+E <input type="checkbox"/> D1+E <input type="checkbox"/>	

5. Oświadczam, iż na dzień złożenia oświadczenia spełniam wymagania, o których mowa w art. 11 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 5 stycznia 2011r. o kierujących pojazdami tj.

- przebywam na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej co najmniej przez 185 dni w każdym roku kalendarzowym ze względu na swoje więzi osobiste lub zawodowe lub studiuję co najmniej od 6 miesięcy.

6. Oświadczam iż na dzień złożenia oświadczenia nie występują przesłanki, o których mowa w art. 12 ust. 1 pkt. 1-5 ustawy z dnia 5 stycznia 2011r. o kierujących pojazdami tj.: (zaznaczyć właściwe kwadraty literą „X”)

<input type="checkbox"/>	nie stwierdzono u mnie aktywnej formy uzależnienia od alkoholu lub podobnie działającego środka
<input type="checkbox"/>	nie został orzeczony w stosunku do mnie –prawomocnym wyrokiem sądu – zakaz prowadzenia pojazdów mechanicznych
<input type="checkbox"/>	nie mam zatrzymanego prawa jazdy
<input type="checkbox"/>	nie mam cofniętego uprawnienia do kierowania pojazdami
<input type="checkbox"/>	nie posiadam innego dokumentu stwierdzającego uprawnienia do kierowania pojazdami
<input type="checkbox"/>	nie posiadam wydanego za granicą prawa jazdy, które zostało zatrzymane lub zostały cofnięte uprawnienia do kierowania pojazdami



**OŚWIADCZENIE
SKŁADANE W PRZYPADKU AWARII SYSTEMU TELEINFORMATYCZNEGO**

7. Posiadam zgodę o której mowa w art. 11 pkt. 2 ustawy z dnia 5 stycznia 2011r. o kierujących pojazdami – pisemną zgodę rodzica lub opiekuna w przypadku osób, które nie ukończyły 18 roku życia (dotyczy kategorii AM, A1, B1 i T) (zaznaczyć właściwe kwadraty literą „X”)

- nie dotyczy
 posiadam zgodę

8. Posiadam uprawnienia do kierowania pojazdami kategorii (zaznaczyć właściwe kwadraty literą „X”)

- nie dotyczy

A	<input type="checkbox"/>	A1	<input type="checkbox"/>	A2	<input type="checkbox"/>	AM	<input type="checkbox"/>	Pozwolenie	<input type="checkbox"/>
B	<input type="checkbox"/>	B1	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	C1	<input type="checkbox"/>		
B+E	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	D1	<input type="checkbox"/>	T	<input type="checkbox"/>		
C+E	<input type="checkbox"/>	C1+E	<input type="checkbox"/>	D+E	<input type="checkbox"/>	D1+E	<input type="checkbox"/>		

9. Posiadam orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do prowadzenia pojazdów:

- nie dotyczy

kategorii (zaznaczyć właściwe kwadraty literą „X”)									
A	<input type="checkbox"/>	A1	<input type="checkbox"/>	A2	<input type="checkbox"/>	AM	<input type="checkbox"/>	Pozwolenie	<input type="checkbox"/>
B	<input type="checkbox"/>	B1	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	C1	<input type="checkbox"/>		
B+E	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	D1	<input type="checkbox"/>	T	<input type="checkbox"/>		
C+E	<input type="checkbox"/>	C1+E	<input type="checkbox"/>	D+E	<input type="checkbox"/>	D1+E	<input type="checkbox"/>		
data wydania									
termin ważności									
numer orzeczenia lekarskiego									
ograniczenia zawarte w orzeczeniu lekarskim o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdem									

10. Posiadam orzeczenie psychologiczne o braku przeciwwskazań psychologicznych do kierowania pojazdami:

- nie dotyczy

kategorii: (zaznaczyć właściwe kwadraty literą „X”)									
A	<input type="checkbox"/>	A1	<input type="checkbox"/>	A2	<input type="checkbox"/>	AM	<input type="checkbox"/>	Pozwolenie	<input type="checkbox"/>
B	<input type="checkbox"/>	B1	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	C1	<input type="checkbox"/>		
B+E	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	D1	<input type="checkbox"/>	T	<input type="checkbox"/>		
C+E	<input type="checkbox"/>	C1+E	<input type="checkbox"/>	D+E	<input type="checkbox"/>	D1+E	<input type="checkbox"/>		
data wydania									
termin ważności									
numer orzeczenia psychologicznego									

11. Zostałem skierowany na kontrolne sprawdzenie kwalifikacji w trybie: (zaznaczyć właściwe kwadraty literą „X”)

- nie dotyczy
 dotyczy

.....
.....

12. Inne informacje:

.....
.....

Pouczenie:

W przypadku podania nieprawidłowych danych, WORD w Łomży nie ponosi odpowiedzialności za skutki wywołane podaniem danych niezgodnych ze stanem faktycznym.

.....
(własnoręczny podpis osoby składającej oświadczenie)