



®

# INSTYTUT TRANSPORTU SAMOCHODOWEGO

Pracownia Certyfikacji Osób

## Wniosek

### o wydanie certyfikatu kompetencji zawodowych w transporcie drogowym

Nr wniosku\* \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Data rejestracji wniosku\* \_\_\_\_\_

*(wniosek prosimy wypełnić drukowanymi literami)*

Imię i nazwisko.....

Urodzony/a\*\* .....-.....-..... w/we\*\* .....  
 (dzień) (miesiąc) (rok)

Nr PESEL \_\_\_\_\_

Adres do korespondencji: .....

Telefon:..... województwo:.....

**Ja, niżej podpisany/a\*\* wnoszę o wydanie certyfikatu kompetencji zawodowych w zakresie transportu drogowego:**

*(Oddzielny wniosek dla każdego rodzaju certyfikatu. Zaznaczyć znakiem „X” rodzaj wnioskowanego certyfikatu)*

**osób**

**rzeczy**

**Proponowana data i miejsce egzaminu:** .....

*(Plan egzaminów znajduje się na stronie internetowej ITS)*

**Upoważniam ITS do wystawienia faktury VAT, zaznaczyć znakiem „x”**

- w/w imię i nazwisko  
 podmiot wymieniony na odwrocie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu certyfikacji (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.))  
 Potwierdzam, że zapoznałem się z treścią Regulaminu określającego warunki i tryb przeprowadzania egzaminu na certyfikat kompetencji zawodowych w transporcie drogowym.

Wykaz dokumentów załączonych do wniosku *(Zaznaczyć znakiem „X” lub „-” poz. 1÷3)*

1	Kopia dowodu wnieśnienia opłaty za egzamin oraz opłaty za wydanie certyfikatu kompetencji zawodowych	
2	Deklaracja o zakresie zagadnień objętych programem studiów <i>(Wzór deklaracji na stronie internetowej ITS)</i>	
3	Dokumenty poświadczające ukończenie studiów oraz potwierdzające program studiów ukończonych przez Kandydata, uprawniające do zwolnienia z całości egzaminu albo jego części, zgodnie z deklaracją o zakresie zagadnień objętych programem studiów. <i>(Patrz § 4 ust. 2 pkt 1 i 2 Regulaminu określającego warunki i tryb przeprowadzania egzaminu na certyfikat kompetencji zawodowych w transporcie drogowym)</i>	

*\*) - wypełnia ITS, \*\*) – niepotrzebne skreślić*

.....  
*(podpis, data)*

**Informacja o podmiocie dokonującym opłaty za egzamin oraz za wydanie certyfikatu kompetencji zawodowych**

Nazwa podmiotu:.....

Adres:.....email:.....

Nr NIP.....-.....-.....

Certyfikat dla Pana/Pani\*\*.....

.....  
Główny Księgowy

(Pieczęćka podmiotu)

.....  
Dyrektor

\*\* ) niepotrzebne skreślić

**Objaśnienia**

1. Wniosek (w 1 egz.) wraz z załącznikami należy dostarczyć do Instytutu Transportu Samochodowego 14 dni przed zaproponowaną we wniosku datą egzaminu.
2. Informacji w zakresie kompletacji dokumentów, przepisów prawnych i innych udziela bezpłatnie telefonicznie lub pocztą elektroniczną ITS. Dodatkowo są one umieszczone na stronie internetowej ITS ([www.its.waw.pl](http://www.its.waw.pl)) – menu „Certyfikacja przewoźników”.

Informacje dodatkowe:

Telefon: (22) 43 85 156

e-mail : [transport@its.waw.pl](mailto:transport@its.waw.pl)

**Adres:**

Instytut Transportu Samochodowego

**Zakład Certyfikacji Normalizacji i Jakości – Pracownia Certyfikacji Osób**

ul. Jagiellońska 80; 03-301 Warszawa

NIP 525-000-83-82; REGON 000127692

Nr rachunku bankowego: 86 1240 6074 1111 0000 4992 2947

---

Wypełnia Pracownia Certyfikacji Osób

Nr pracy egzaminacyjnej i wynik egzaminu:.....

.....  
.....  
.....