...., dnia ..... r.
(wnioskodawca)

.....
(adres)

.....

Urząd Dozoru Technicznego
Oddział we Wrocławiu

WYPEŁNIA UDT
Wniosek znak: .....

WNIOSEK O SPRAWDZENIE KWALIFIKACJI

.....

.....
(określić rodzaj i zakres kwalifikacji)

1. Imię i nazwisko (litery drukowane)

2. Data i miejsce urodzenia .....

3. Nr PESEL

4. Adres stałego zamieszkania .....

5. Wykształcenie .....

6. Przebieg praktyki zawodowej .....

.....

7. Miejsce pracy i adres pracodawcy .....

8. Zawód wykonywany .....

9. Posiadane zaświadczenia kwalifikacyjne: .....

a) obsługi .....

b) konserwacji .....

c) inne .....

10. Wskazanie zakładu, w którym będzie możliwe przeprowadzenie egzaminu .....

.....

Potwierdzam podane wyżej dane i załączam dowód opłaty za sprawdzenie kwalifikacji.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Urząd Dozoru Technicznego, z siedzibą w Warszawie przy ul. Szczęśliwieckiej 34, dla celów przewidzianych w rozporządzeniu Ministra Gospodarki z dnia 18 lipca 2001 r. w sprawie trybu sprawdzania kwalifikacji wymaganych przy obsłudze i konserwacji urządzeń technicznych (Dz. U. nr 79, poz. 849).

..... dnia ..... r. ....
(miejscowość) (imię i nazwisko) (podpis)