

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(telefon)

.....
(PESEL)

STAROSTA OSTRÓDZKI

W N I O S E K

Zgodnie z art. 84 ust. 2 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2012r. poz. 1137 ze zm.) zwracam się z prośbą o wydanie imiennego uprawnienia diagnosty do wykonywania badań technicznych pojazdów.

Posiadam:

1. Wykształcenie wyższe / średnie* techniczne o specjalności:

.....
.....

2. Praktykę nabytą w stacji obsługi pojazdów lub w zakładzie (warsztacie) naprawy samochodów:

.....
(miejsce zatrudnienia i lata pracy)

.....
.....

3. Ukończone z wynikiem pozytywnym szkolenie w zakresie przeprowadzania:

- 1)* okresowych badań technicznych pojazdów, w tym także pojazdu zabytkowego, taksówki osobowej lub bagażowej, pojazdu uprzywilejowanego oraz pojazdu przeznaczonego do nauki jazdy i przeprowadzania egzaminu państwowego, dodatkowych badań technicznych pojazdów skierowanych przez starostę w celu ustalenia danych niezbędnych do jego rejestracji;
 - 2)* badań technicznych autobusu, którego dopuszczalna prędkość na autostradzie i drodze ekspresowej wynosi 100 km/h (rodzaj badań oznaczony symbolem „a”),
 - 3)* badań technicznych pojazdów przeznaczonych do przewozu towarów niebezpiecznych (rodzaj badania oznaczony symbolem „b”),
 - 4)* badań technicznych pojazdów przystosowanych do zasilania gazem (rodzaj badania oznaczony symbolem „c”),
 - 5)* badań technicznych pojazdów : zarejestrowanych po raz pierwszy za granicą lub pojazdów nowego typu wyprodukowanych lub importowanych w ilości jednej sztuki rocznie (ozn. „d”), 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 (ozn. „e”), marki „SAM” co do zgodności z warunkami technicznymi (ozn. „f”).
4. Do wniosku załączam dokumenty potwierdzające spełnienie wymagań określonych w pkt. 1 – 3 niniejszego wniosku.

.....
*) niepotrzebne skreślić

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Potwierdzam odbiór uprawnienia diagnosty do wykonywania badań technicznych pojazdów:

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)