………………………………………………………..…………………………………………………………..

(miejscowość)

(dzień/miesiąc/rok)

organ **STAROSTA KOSZALIŃSKI**

ulica **Racławicka** nr budynku  **13**

kod pocztowy **75-620** miejscowość **KOSZALIN**

**Wniosek**

**o wydanie/przedłużenie ważności1)**

**zezwolenia na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym**

**lub pojazdem przewożącym wartości pieniężne**

**A. DANE KIEROWCY**

1. Nazwisko

2. Imię/Imiona 3. Numer PESEL (data urodzenia)2)

4. Adres zamieszkania

-

4.1.Kod 4.2.Miejscowość

4.3.Ulica 4.4.Numer budynku 4.5.Numer lokalu

4.6.E-mail 4.7.Telefon kontaktowy

**B. WYDANY DOKUMENT**

Wydano mi prawo jazdy kat. …………………………………………………………….…... numer …………………… data wydania ………………………...

organ wydający ………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………

Wydano mi zezwolenie w zakresie prawa jazdy kat. ………………………………………………………………………... numer …………………………

data wydania ………………………...... organ wydający …………………………………………………………………………………………………………………3)

**C. WYDANIE ZEZWOLENIA**

1. Wnoszę o wydanie zezwolenia w zakresie prawa jazdy kategorii

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A1 | A2 | A | B1 | B | B+E | C1 | C | C+E | D1 | D | D+E |
|  | | |  | | |  | | |  | | |

2. Załączniki:

kopia orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdem uprzywilejowanym/pojazdem przewożącym wartości pieniężne

kopia orzeczenia psychologicznego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdem uprzywilejowanym/pojazdem przewożącym wartości pieniężne

kopia zaświadczenia o ukończeniu kursu podstawowego albo kursu uzupełniającego dla kierowców pojazdów uprzywilejowanych lub pojazdów przewożących wartości pieniężne

kopia dowodu uiszczenia opłaty za wydanie zezwolenia

**D. PRZEDŁUŻENIE WAŻNOŚCI ZEZWOLENIA**

1. Wnoszę o przedłużenie ważności posiadanego zezwolenia.

2. Załączniki:

kopia orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdem uprzywilejowanym/pojazdem przewożącym wartości pieniężne

kopia orzeczenia psychologicznego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdem uprzywilejowanym/pojazdem przewożącym wartości pieniężne

kopia dowodu uiszczenia opłaty za wydanie zezwolenia

**E. SPOSÓB ODBIORU DOKUMENTU**

Zezwolenie odbiorę osobiście proszę przesłać za pośrednictwem operatora pocztowego

……………………………………………………..

(podpis wnioskodawcy)

**F. POTWIERDZENIE ODBIORU (w przypadku osobistego odbioru)**

Potwierdzam odbiór zezwolenia o numerze ………………………………………..………….. w dniu ………………………..………....

……………………………………………………..

(podpis wnioskodawcy)

OBJAŚNIENIA:

1) Niepotrzebne skreślić.

2) W przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL wpisać datę urodzenia.

3) Dotyczy osoby posiadającej zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym lub pojazdem przewożącym wartości pieniężne.