
WNIOSEK
O WYDANIE UPRAWNIENIA DIAGNOSTY DO WYKONYWANIA BADAŃ
TECHNICZNYCH POJAZDÓW

.....

.....
(miejscowość, data)

.....

(imię i nazwisko)

.....

(adres)

.....

.....

(PESEL)

Urząd Miasta Częstochowy
Wydział Spraw Obywatelskich
ul. Waszyngtona 5
42-217 Częstochowa

W N I O S E K

Na podstawie art. 84 ust. 2 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym (tekst jednolity Dz.U. z 2017 r., poz. 1260 z późniejszymi zmianami) zwracam się z prośbą o wydanie uprawnienia diagnosty do wykonywania badań technicznych pojazdów.

Do wniosku załączam kopie udokumentowanego posiadania*:

- ☐ a) wyższego wykształcenia technicznego o specjalności samochodowej i udokumentowane 0,5 roku praktyki w stacji obsługi pojazdów lub w zakładzie (warsztacie) naprawy pojazdów,
- ☐ b) średniego wykształcenia technicznego o specjalności samochodowej i udokumentowane 1 rok praktyki w stacji obsługi pojazdów lub w zakładzie (warsztacie) naprawy pojazdów,
- ☐ c) wyższego wykształcenia technicznego o specjalności innej samochodowej i udokumentowane 1 rok praktyki w stacji obsługi pojazdów lub w zakładzie (warsztacie) naprawy pojazdów,
- ☐ d) średniego wykształcenia technicznego o specjalności innej samochodowej i udokumentowane 2 lata praktyki w stacji obsługi pojazdów lub w zakładzie (warsztacie) naprawy pojazdów,
- ☐ e) zaświadczenia o ukończeniu szkolenia zakończonego wynikiem pozytywnym w jednostce wyznaczonej przez ministra właściwego do spraw transportu w zakresie przeprowadzania wszystkich rodzajów badań technicznych pojazdów lub uzupełniającego do danego rodzaju badań technicznych pojazdów,
- ☐ f) zaświadczenia, potwierdzającego zdanie egzaminu kwalifikacyjnego, wydane przez Dyrektora TDT,
- ☐ g) kopie opłaty za wydanie uprawnienia diagnosty,
- ☐ h) w przypadku zmiany w posiadanym uprawnieniu załączam uprawnienie diagnosty nr

Do wglądu załączam oryginały przedłożonych dokumentów oraz dowód osobisty.

Oświadczam świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 K.k., iż załączone dokumenty są zgodne ze stanem faktycznym oraz że nie cofnięto mi uprawnienia diagnosty.

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

*) właściwe zaznaczyć ☒

Administratorem danych osobowych przetwarzanych w Urzędzie Miasta Częstochowy jest Gmina Miasto Częstochowa z siedzibą w Częstochowie (42-217) przy ul. Śląskiej 11/13. Podanie danych jest obowiązkowe i niezbędne do użycia wpisu do rejestru diagnostów i wynika z ustawy Prawo o ruchu drogowym (tekst jednolity Dz. U. z 2017r. poz.128 ze zmianami).
Dane przetwarzane będą tylko w sprawach związanych z rejestrem diagnostów oraz rejestrem stacji kontroli pojazdów i nie będą udostępniane innym odbiorcom.
Informujemy jednocześnie, że posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych oraz ich poprawienia.