

.....
nazwisko i imię

.....
miejscowość, data

.....
PESEL /data ur. dla obcokrajowców/

PKK:
konieczny tylko gdy wniosek jest składany po raz pierwszy

tel. kontaktowy.:

Do Dyrektora ZORD w Koszalinie

Proszę o wyznaczenie terminu egzaminu:

- miejsce egzaminu KOSZALIN / SZCZECINEK *) niewłaściwe skreślić*)
- teoretycznego / praktycznego *) niewłaściwe skreślić*)
- w terminie
określić termin (np w dniu. 01.01.2018, lub w dniach od do)
- w zakresie kategorii prawa jazdy (wpisać kat. np. B)

Oświadczam, że: posiadam dokument tożsamości ważny do:
wpisać jaki dokument i datę ważności

Uwaga. Dokumentem tożsamości są tylko:

- dowód osobisty,
- paszport,
- karta pobytu (dla obcokrajowca)

Uwaga: Zmiany terminu egzaminu można dokonać pisemnie najpóźniej na dwa dni przed upływem terminu egzaminu.

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE... (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.5.2016r. informuję, że:

- 1) Podmiotem przetwarzającym Pani/Pana dane osobowe jest Zachodniopomorski Ośrodek Ruchu Drogowego w Koszalinie. Kontakt do inspektora ochrony danych tel. 94 3462921 w godz. 8:00 - 15:00 od pon. do pt.
- 2) Przetwarzanie i przekazywanie Pani/Pana danych osobowych jest wymogiem prawnym niezbędnym do realizacji Pani/Pana żywotnych interesów w oparciu o Ustawę o kierujących pojazdami, Ustawę prawo o ruchu drogowym i rozporządzenia wykonawcze.
- 3) Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane tylko w celu i zakresie niezbędnym do przygotowania i przeprowadzenia egzaminu państwowego sprawdzającego kwalifikacje do kierowania zgodnie z przepisami prawa.
- 4) Pani/Pana dane osobowe zostaną przekazane do właściwego Wydziału Komunikacji w celu prowadzenia dalszej procedury w zakresie wydania uprawnień do kierowania.
- 5) W przypadku wszczęcia procedury skargowej Pani/Pana dane zostaną przekazane w zakresie określonym prawem do Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego.
- 6) Ma Pani/ Pan prawo wniesienia skargi do Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy prawa.

.....
(czytelny podpis osoby wnioskującej)

Proszę podpisać we właściwym miejscu

Nie wyrażam zgody na wyświetlanie w aplikacji "KOLEJKA KANDYDATÓW" oraz wywoływanie mojego nazwiska i imienia w celach organizacyjnych do przeprowadzenia egzaminu państwowego.

.....
czytelny podpis

Wyrażam zgodę na wyświetlanie w aplikacji "KOLEJKA KANDYDATÓW" oraz wywoływanie mojego nazwiska i imienia w celach organizacyjnych do przeprowadzenia egzaminu państwowego.

.....
czytelny podpis