

WZÓR WNIOSKU O WYDANIE/PRZEDŁUŻENIE WAŻNOŚCI ZEZWOLENIA NA KIEROWANIE POJAZDEM UPRIWILEJOWANYM LUB POJAZDEM PRZEWOŻĄCYM WARTOŚCI PIENIĘŻNE

..... (miejscowość) (dzień/miesiąc/rok)																												
organ																													
ulica	nr budynku																												
kod pocztowy miejscowość																													
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																													
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"><tr><td>A1</td><td>A2</td><td>A</td><td>B1</td><td>B</td><td>B+E</td><td>C1</td><td>C1+E</td><td>C</td><td>C+E</td><td>D1</td><td>D1+E</td><td>D</td><td>D+E</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>		A1	A2	A	B1	B	B+E	C1	C1+E	C	C+E	D1	D1+E	D	D+E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A1	A2	A	B1	B	B+E	C1	C1+E	C	C+E	D1	D1+E	D	D+E																
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
2. Załączniki:																													
<input type="checkbox"/> kopia orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdem uprzywilejowanym/pojazdem przewożącym wartości pieniężne																													
<input type="checkbox"/> kopia orzeczenia psychologicznego o braku przeciwwskazań psychologicznych do kierowania pojazdem uprzywilejowanym/pojazdem przewożącym wartości pieniężne																													
<input type="checkbox"/> kopia zaświadczenia o ukończeniu kursu podstawowego albo kursu uzupełniającego dla kierowców pojazdów uprzywilejowanych lub pojazdów przewożących wartości pieniężne																													
<input type="checkbox"/> kopia dowodu uiszczenia opłaty za wydanie zezwolenia																													
D. PRZEDŁUŻENIE WAŻNOŚCI ZEZWOLENIA																													
1. Wnoszę o przedłużenie ważności posiadanego zezwolenia.																													
2. Załączniki:																													
<input type="checkbox"/> kopia orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdem uprzywilejowanym/pojazdem przewożącym wartości pieniężne																													
<input type="checkbox"/> kopia orzeczenia psychologicznego o braku przeciwwskazań psychologicznych do kierowania pojazdem uprzywilejowanym/pojazdem przewożącym wartości pieniężne																													
<input type="checkbox"/> kopia dowodu uiszczenia opłaty za wydanie zezwolenia																													
E. SPOSÓB ODBIORU DOKUMENTU																													
Zezwolenie <input type="checkbox"/> odbiorę osobiście <input type="checkbox"/> proszę przesłać za pośrednictwem operatora pocztowego																													
F. POTWIERDZENIE ODBIORU (w przypadku osobistego odbioru)																													
..... (podpis wnioskodawcy)																													
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.																													