…………………………………………………………
(miejscowość) (dzień/miesiąc/rok)

organ ………………………………………………………………………………………………………………

ulica ………………………………………………………… nr budynku ………………………

kod pocztowy …………………….. miejscowość ……………………………………………………………

# Wniosek
# o wydanie/przedłużenie ważności[1)]
# 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 | C1+E | C | C+E | D1 | D1+E | 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 psychologicznych 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 psychologicznych 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)

O B J A Ś N I E N I A:

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.