

.....  
(imię i nazwisko)

....., dnia .....

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(miejsce urodzenia)

.....  
(nazwa podmiotu, w którym odbył się egzamin ADR)

.....  
(numer telefonu)

Urząd Marszałkowski  
Województwa Warmińsko-Mazurskiego  
w Olsztynie  
Departament Infrastruktury i Geodezji  
ul. Głowackiego 17  
10-447 Olsztyn

### **Wniosek o wydanie wtórnika zaświadczenia ADR**

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o przewozie towarów niebezpiecznych (Dz. U. Nr 227, poz. 1367 ze zm.) w zw. z § 10 pkt 1 i 2 rozporządzenia Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej z dnia 15 lutego 2012 r. w sprawie egzaminów dla kierowców przewożących towary niebezpieczne (Dz. U. z 2012 r. poz. 191 ze zm.) zwracam się z prośbą do Marszałka Województwa Warmińsko-Mazurskiego o wydanie wtórnika zaświadczenia ADR. Jednocześnie informuję, że aktualne zaświadczenie ADR zostało .....

(podać przyczynę utraty zaświadczenia ADR np. kradzież, zniszczenie itp.).

Ponadto proszę o przesłanie wtórnika zaświadczenia ADR na następujący adres: .....

.....  
(proszę podać adres na jaki ma zostać wysłane zaświadczenie ADR)

Upředzony o odpowiedzialności karnej z art. 272 Kodeksu Karnego za fałszywe zeznanie, prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....

(podpis kierowcy)

#### Załączniki:

1. Formularz zgłoszeniowy wraz z naklejonym zdjęciem
2. Dowód uiszczenia opłaty