….…………………., dnia………………

(Miejscowość)

……………………………….………………. (imię i nazwisko)

……………………………………..…………. (adres zamieszkania)

…………………………………………………. (nr PESEL, a w razie jego braku nazwa i nr dokumentu tożsamości)

…………………………………………………… (nazwa i miejsce wykonywania badań lekarskich)

…………………………………………… (numer telefonu kontaktowego)

**Marszałek  
Województwa**

**Warmińsko-Mazurskiego**

**10- 562 Olsztyn**

**ul. Emilii Plater 1**

**Wniosek   
o wpis do ewidencji uprawnionych lekarzy do przeprowadzania badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców**

Na podstawie art. 77 ust. 2 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami   
(Dz. U. z 2017 r. poz. 978 z późn. zm.) proszę o wpisanie do ewidencji uprawnionych lekarzy do przeprowadzania badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców.

Zgodnie z treścią art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Marszałek Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn. Dane przetwarzane są w celu prowadzenia ewidencji uprawnionych lekarzy do przeprowadzania badań lekarskich osób ubiegających się do kierowania pojazdami i kierowców. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych jest niezbędne i wynika z przepisów prawa – zgodnie z art. 77 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami.

……………………………. (podpis i pieczątka lekarza)