

miejsowość, dnia

Wnioskodawca:

Imię i nazwisko
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. z 2018 r. poz. 169 ze zm.) zw. z § 10 ust. 1-2 rozporządzenia Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej z dnia 15 lutego 2012 r. w sprawie egzaminów dla kierowców przewożących towary niebezpieczne (Dz. U. z dnia 2018 poz. 683) zwracam się z prośbą o wydanie wtórnika zaświadczenia ADR. Jednocześnie oświadczam, że posiadane przeze mnie zaświadczenie zostało:

proszę podać przyczynę utraty zaświadczenia ADR np. kradzież, zniszczenie itp.

Ponadto proszę o przesłanie wtórnika zaświadczenia ADR na następujący adres:

KOD POCZTOWY		-		MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA LUB NAZWA WSI				NR BUDYNKU	NR LOKALU

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

.....

(data i podpis kierowcy)

Załączniki:

1. Formularz zgłoszeniowy wraz ze zdjęciem.
2. Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych,
3. Dowód uiszczenia opłaty.