Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Warszawie

ul.Odlewnicza 8
03-231 Warszawa
NIP 113-19-48-935

tel. (22) 59-76-700
fax. (22) 59-76-701
REGON 013035534

sekretariat@word.waw.pl
www.word.waw.pl

Karta zgłoszenia
na kurs kwalifikacyjny dla kandydatów na egzaminatorów 2026/2027

1. Imię i nazwisko .....
2. Adres zamieszkania .....
3. Numer PESEL .....
4. Wykształcenie .....
5. Prawo jazdy kat. ..... nr .....
6. Posiadam uprawnienia egzaminatora kat B od dnia*: .....
7. Telefon kontaktowy .....
8. e-mail .....
9. Deklaruję udział w kursie kwalifikacyjnym dla egzaminatorów w zakresie kategorii **B** i oświadczam, że posiadam uprawnienia do kierowania w zakresie tej kategorii od dnia .....
10. Zobowiązuję się do dokonania opłaty za kurs kwalifikacyjny oraz dostarczenie i okazanie przed rozpoczęciem kursu wymaganych prawem dokumentów.
11. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przeprowadzenia powyższego kursu oraz w innych celach opisanych w klauzuli informacyjnej dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych przez Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Warszawie dla osób uczestniczących w szkoleniach, która jest dostępna na stronie internetowej: https://word.waw.pl/ogloszenia/ochrona-danych-osobowych oraz w siedzibie WORD w Warszawie. Oświadczam, że zapoznałem się z w/w klauzulą.
12. Oświadczam również, że zapoznałam/em się i zobowiązuję się do przestrzegania regulaminu kursu kwalifikacyjnego dla kandydatów na egzaminatorów w zakresie kat. B w roku 2026/2027.

* - nie dotyczy kandydatów na egzaminatorów w zakresie kat. B.

....., dnia ....
(miejscowość) podpis kandydata

Oświadczenie kandydata na egzaminatora o spełnieniu wymagań wynikających z art. 58 ustawy o kierujących pojazdami (tj. Dz. U. 2025 r., poz. 1226):

Ja niżej podpisany(a) .....

zamieszkały(a) .....

PESEL .....

oświadczam, że:

- posiadam wykształcenie ……,
  nr świadectwa/dyplomu ……., wydany przez ……, dnia ……,
- posiadam prawo jazdy kategorii B od dnia ……, nr …….,
- ukończyłam/em 23 lata,
- posiadam ważne orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania czynności egzaminatora, wydane przez uprawnionego lekarza posiadającego prawo do wykonywania badań profilaktycznych, o których mowa w przepisach ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 227 ze zm.) oraz posiadającego uprawnienia do przeprowadzania badań lekarskich w celu ustalenia istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych
  do kierowania pojazdami nr ……..…… z dn. ……..……,
  wydane przez ..……..……...,
- posiadam ważne orzeczenie psychologiczne o braku przeciwwskazań psychologicznych do wykonywania czynności egzaminatora wydane na podstawie art. 82 ust. 2 pkt 2 Ustawy o kierujących pojazdami
  nr ……..……, z dn. ……,
  wydane przez ……...,
- nie byłam/em skazany prawomocnym wyrokiem za czyny określone w art. 58 ust. 1 pkt 9 ustawy o kierujących pojazdami (Dz. U. z 2025 r. poz. 1226).

……, dnia …… ……

(miejscowość) podpis kandydata

Stosownie do § 42 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 24 listopada 2023 r. w sprawie egzaminowania osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, szkolenia, egzaminowania i uzyskiwania uprawnień przez egzaminatorów oraz wzorów dokumentów stosowanych w tych sprawach (Dz. U. 2023, poz. 2659 ze zm.) sprawdziłem spełnienie przez kandydata wymogów, o których mowa w art. 58 ust. 1 pkt 1-2a, 4-5, 8 i 9 ustawy o kierujących pojazdami (Dz. U. z 2025 r. poz. 1226, ze zm.), w tym okazano mi oryginały w/w dokumentów.

……

(podpis przedstawiciela WORD Warszawa)