

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | **DANE PERSONALNE** |

# POTWIERDZENIE ZAPŁATY

**4**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko |  |
| Imię |  |
| Numer książki operatora |  |
| PESEL |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Kod pocztowy, miejscowość |  |
| Ulica, nr budynku, lokalu |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres email |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Maszyna lub urządzenie techniczne | Parametry techniczne | Klasa | Numer uprawnień | Data uzyskania | Ośrodek szkoleniowy, w którym odbył sięegzamin\* |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2** | **ADRES DO KORESPONDENCJI** (na podany adres zostanie wysłane Świadectwo w języku angielskim) |

|  |  |
| --- | --- |
| **3** | **WNIOSKUJĘ O WYDANIE ŚWIADECTWA W JĘZYKU ANGIELSKIM NA NASTĘPUJĄCE UPRAWNIENIA** |

**WNIOSEK O ŚWIADECTWO W JĘZYKU ANGIELSKIM**

`

# Załącznik nr 17

do Regulaminu

Do wniosku należy dołączyć potwierdzenie zapłaty w wysokości 120 zł brutto

(nr konta: 53 2490 0005 0000 4530 9045 2695)

|  |  |
| --- | --- |
| **5** | **KLAUZULA INFORMACYJNA** |

Szczegółowe zasady przetwarzania danych osobowych przez Sieć Badawcza Łukasiewicz - Warszawski Instytut Technologiczny znajdują się na stronie internetowej Instytutu pod adresem:

[https://wit.lukasiewicz.gov.pl/dane](https://wit.lukasiewicz.gov.pl/dane-osobowe)-os[obow](https://wit.lukasiewicz.gov.pl/dane-osobowe)e

***Oświadczam, że zapoznałem się z treścią informacji dotyczącej przetwarzania danych osobowych.***

Data Podpis wnioskującego

\* Alternatywnie można wpisać miejsce uzyskania uprawnień.