
(miejscowość, data)

(Imię i nazwisko osoby wnioskującej)

(adres zamieszkania)

(PESEL)

(telefon do kontaktu)

**Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego
ul. Mleczarska 27, 06-400 Ciechanów**

Deklaracja zapewnienia przez osobę egzaminowaną obecności tłumacza

W związku z wyznaczonym terminem państwowego egzaminu teoretycznego/praktycznego *)
realizowanym w Wojewódzkim Ośrodku Ruchu Drogowego w Ciechanowie w dniu _____
o godzinie _____ **deklaruję obecność na tym egzaminie tłumacza języka
migowego/tłumacza systemu językowo – migowego/tłumacza przysięgłego *)** w osobie
Pana/Pani *) _____ z dokumentem tożsamości _____
seria/numer _____ .

*) niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, która znajduje się na stronie
www.wordciechanow.pl oraz w siedzibie WORD, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych
osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania i sprostowania.

(podpis osoby wnioskującej)