
(miejscowość, data)

(Imię i nazwisko osoby wnioskującej)

(adres zamieszkania)

(PESEL)

(telefon do kontaktu)

Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego

ul. Mleczarska 27, 06-400 Ciechanów

WNIOSEK

**osoby niepełnosprawnej o uczestnictwo w praktycznej części egzaminu państwowego
dodatkowego egzaminatora wyznaczonego przez Dyrektora WORD w Ciechanowie,
który nadzoruje ten egzamin.**

Działając na podstawie art. 54 ust. 6 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1268) **wnioskuję o udział** w części praktycznej egzaminu państwowego na prawo jazdy **dodatkowego egzaminatora**, który będzie nadzorował ten egzamin w dniu _____ o godzinie _____.

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)