

....., dnia.....

.....  
(wnioskodawca)

.....  
(adres)

**Urząd Dozoru Technicznego**

**Oddział w .....**

WYPEŁNIA UDT

Wniosek znak: .....

## WNIOSEK O SPRAWDZENIE KWALIFIKACJI

.....  
.....  
(określić rodzaj i zakres kwalifikacji)

1. Imię i nazwisko (litery drukowane) .....
2. Data i miejsce urodzenia.....
3. Nr P E S E L .....
4. Adres stałego zamieszkania .....
5. Wykształcenie.....
6. Przebieg praktyki zawodowej .....
7. Miejsce pracy i adres pracodawcy .....
8. Zawód wykonywany.....
9. Posiadane zaświadczenia kwalifikacyjne:
  - a) obsługi .....
  - b) konserwacji .....
  - c) inne .....
10. Wskazanie zakładu, w którym będzie możliwe przeprowadzenie egzaminu .....

**Potwierdzam podane wyżej dane i załączam dowód opłaty za sprawdzenie kwalifikacji.**

.....  
(podpis wnioskodawcy)

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Urząd Dozoru Technicznego, z siedzibą w Warszawie przy ulicy Szczęśliwickiej 34, dla celów przewidzianych w rozporządzeniu Ministra Gospodarki z dnia 18 lipca 2001 r. w sprawie trybu sprawdzania kwalifikacji wymaganych przy obsłudze i konserwacji urządzeń technicznych (Dz.U. nr 79, poz. 849).**

....., dnia .....

(miejscowość)

(imię i nazwisko)

(podpis)

---