

Nazwisko:.....
Imię:.....
PESEL:.....
adres zamieszkania:.....
nr telefonu:.....
e-mail:.....

Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego
w Radomiu



OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY ORAZ WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE SZKOLENIA/EGZAMINU

Ja niżej podpisana(y) składam wniosek o zorganizowanie i przeprowadzenie szkolenia doszkalającego/egzaminu państwowego na uprawnienia do kierowania pojazdami. Odbycie szkolenia/uzyskanie uprawnień do kierowania pojazdami uważam za konieczne wobec sytuacji życiowej w jakiej się znalazłam(łem).

Oświadczam, że jestem świadoma(y) zagrożeń związanych z uczestnictwem w szkoleniu/egzaminie na uprawnienia do kierowania pojazdami związanych z epidemią SARS COVID-19 a mój udział jest w pełni dobrowolny. Zostałam(łem) poinformowany, że ze względu na stan epidemii istnieje możliwość zorganizowania szkolenia/wyznaczenia egzaminu w innym terminie.

Oświadczam ponadto, że wobec powyższego zwalnam WORD w Radomiu z ewentualnej odpowiedzialności za następstwa powstałe w wyniku przeprowadzenia szkolenia/egzaminu i nie będę wobec wymienionego występował z żadnymi roszczeniami.

Oświadczam również, że według mojej najlepszej oceny nie zdradzam obecnie objawów zarażenia SARS COVID-19 oraz że w okresie ostatnich czternastu dni nie miałam(łem) kontaktu z osobą zarażoną oraz osobą przebywającą w kwarantannie. Zobowiązuję się jednocześnie w okresie do wyznaczonego terminu szkolenia/egzaminu do poinformowania WORD w Radomiu o fakcie wykrycia u mnie zarażenia, wystąpienia objawów wskazujących na zarażenie lub kontaktu z osobą zarażoną w warunkach wskazujących na możliwość zarażenia.

Zostałam(łem) poinformowany o możliwości niedopuszczenia mnie do udziału w szkoleniu/egzaminie w przypadku stwierdzenia u mnie objawów zarażenia SARS COVID-19 i wyrażam na taką ewentualność zgodę.

Oświadczam, że zapoznałam(łem) się z instrukcją organizowania i przeprowadzania egzaminów oraz szkoleń w WORD Radom i wyrażam akceptację na poniesienie kosztów finansowych szkolenia/egzaminu w przypadku niespełniania przeze mnie warunków sanitarno-epidemiologicznych.

Niniejsze oświadczenie po zapoznaniu dobrowolnie podpisuję.

.....

data i czytelny podpis

Podanie danych kontaktowych jest konieczne w celu możliwości poinformowania Wnioskodawcy o konieczności odwołania egzaminu/szkolenia z przyczyn dotyczących WORD.

Administratorem powyższych danych osobowych jest Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego z siedzibą w Radomiu przy ul. Suchej 13. Więcej informacji pod adresem <http://www.word.radom.pl> w zakładce RODO.