

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

 (wnioskodawca)

 (adres)

Oddział w

.....

.....

(określić rodzaj i zakres kwalifikacji)

[illegible]

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

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).

(podpis)