

**WNIOSEK O:**

- DUPLIKAT UPRAWNIEŃ OPERATORA
- AKTUALIZACJĘ UPRAWNIEŃ OPERATORA
- WYMIANĘ KSIĄŻKI OPERATORA NA KARTĘ
- (odpowiednio zaznaczyć znakiem X)

**1 DANE PERSONALNE**

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Nazwisko                 |  |
| Imię                     |  |
| Numer książki operatora  |  |
| Imię ojca                |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |

**2 ADRES DO KORESPONDENCJI** (na podany adres zostanie wysłana nowa karta operatora)

|                           |  |
|---------------------------|--|
| Kod pocztowy, miejscowość |  |
| Ulica, nr budunku, lokalu |  |
| Telefon kontaktowy        |  |
| Adres email               |  |

**3 POSIADANE UPRAWNIENIA** (dotyczy duplikatu i wymiany)

Do wniosku w przypadku wymiany, lub błędnych danych należy dołączyć książkę operatora

| L.p. | Maszyna lub urządzenie techniczne | Parametry techniczne | Klasa | Numer uprawnień | Data uzyskania | Ośrodek szkoleniowy, w którym odbył się egzamin* |
|------|-----------------------------------|----------------------|-------|-----------------|----------------|--|
| 1    |                                   |                      |       |                 |                |  |
| 2    |                                   |                      |       |                 |                |  |
| 3    |                                   |                      |       |                 |                |  |
| 4    |                                   |                      |       |                 |                |  |
| 5    |                                   |                      |       |                 |                |  |

- Powód wymiany książki operatora:
- zniszczenie
- zagubienie
- kradzież
- błędne dane
- (odpowiednio zaznaczyć znakiem X)

**4 NOWE UPRAWNIENIA** (dotyczy aktualizacji)

Do wniosku należy dołączyć książkę operatora

| L.p. | Maszyna lub urządzenie techniczne | Parametry techniczne | Klasa | Numer uprawnień | Data uzyskania | Ośrodek szkoleniowy, w którym odbył się egzamin* |
|------|-----------------------------------|----------------------|-------|-----------------|----------------|--|
| 1    |                                   |                      |       |                 |                |  |
| 2    |                                   |                      |       |                 |                |  |
| 3    |                                   |                      |       |                 |                |  |
| 4    |                                   |                      |       |                 |                |  |
| 5    |                                   |                      |       |                 |                |  |

**5 POTWIERDZENIE ZAPŁATY**

Do wniosku należy dołączyć potwierdzenie zapłaty w wysokości 123 zł brutto  
(nr konta: 53 2490 0005 0000 4530 9045 2695)

**6 ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**

| L.p. | Nazwa załącznika |
|------|------------------|
| 1    |                  |
| 2    |                  |
| 3    |                  |
| 4    |                  |
| 5    |                  |

**7 KLAUZULA INFORMACYJNA**

Szczegółowe zasady przetwarzania danych osobowych przez Sieć Badawcza Łukasiewicz - Warszawski Instytut Technologiczny znajdują się na stronie internetowej Instytutu pod adresem:

<https://wit.lukasiewicz.gov.pl/dane-osobowe>

**Oświadczam, że zapoznałem się z treścią informacji dotyczącej przetwarzania danych osobowych.**

Data

Podpis wnioskującego

\* - alternatywnie można wpisać miejsce uzyskania uprawnień