

(miejscowość, data)

PEŁNOMOCNICTWO

(proszę uzupełniać DRUKOWANYMI LITERAMI)

1. Ja, niżej podpisany



Nazwisko:
Imię:
PESEL:

2. Wykształcenie (zaznaczyć właściwe X):

- podstawowe
- gimnazjalne
- pomaturalne/policealne
- zasadnicze zawodowe
- średnie ogólnokształcące
- średnie zawodowe
- średnie zawodowe 4-letnie
- wyższe (w tym licencjat)



3. Zamieszkały:



ulica: Nr
kod pocztowy - **Miejscowość:**

niniejszym udzielam pełnomocnictwa:

Ośrodek Szkolenia Zawodowego „OPERATOR”
ul. Trembeckiego 11 B
35-234 Rzeszów
NIP 5170287210

do występowania w moim imieniu przed Urzędem Dozoru Technicznego w postępowaniu kwalifikacyjnym, o którym mowa w art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 21 grudnia 2000 r. o dozorcze technicznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 1040 z późn. zm.) w zakresie

- złożenia wniosku o sprawdzenie kwalifikacji
- otrzymania informacji o terminie egzaminu sprawdzającego kwalifikacje,
- otrzymania szczegółowej tematyki egzaminu sprawdzającego kwalifikacje,
- odebrania zaświadczenia kwalifikacyjnego.

Pełnomocnictwo wygasa po zakończeniu czynności.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem dostępnym pod adresem: <https://operator-osz.pl/regulamin> RODO dostępnym pod adresem: <https://operator-osz.pl/rodo> i w pełni akceptuję ich treść.

OŚWIADCZENIE O DOBRYM STANIE ZDROWIA POZWALAJĄCYM NA REALIZACJĘ KURSU I OBSŁUGĘ URZĄDZEŃ.

Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na uczestnictwo w kursie i na obsługę urządzeń na które realizuje kurs.

(czytelny podpis)

PROSZĘ ZAZNACZYĆ KURS/Y LUB PAKIET ZNAKIEM



1.	<input type="checkbox"/> PAKIET STRAŻAK Z HDS
2.	<input type="checkbox"/> PAKIET STRAŻAK PREMIUM Z DŹWIGIEM
3.	<input type="checkbox"/> ŻURAWIE SAMOJEZDNE
4.	<input type="checkbox"/> Żurawie Przenośne HDS
5.	<input type="checkbox"/> Butle - gazy sprężone
6.	<input type="checkbox"/> Butle - gazy skroplone
7.	<input type="checkbox"/> Podesty ruchome
8.	<input type="checkbox"/> Ładowarki teleskopowe (wózki specjalizowane) IWJO
9.	<input type="checkbox"/> Wózki niespecializowane IIWJO
10.	<input type="checkbox"/> Suwnice, wciągnik i wciągarki ogólnego przeznaczenia
11.	<input type="checkbox"/> Suwnice wciągnik i wciągarki specjalnego przeznaczenia
12.	<input type="checkbox"/> Wciągniki i wciągarki ogólnego przeznaczenia
13.	<input type="checkbox"/> Wciągniki i wciągarki specjalnego przeznaczenia
14.	<input type="checkbox"/> Dźwigi towarowo-osobowe, (WINDY)
15.	<input type="checkbox"/> Dźwigi budowlane (WINDY)
16.	<input type="checkbox"/> Windy dekarские - Wyciągi towarowe
17.	<input type="checkbox"/> Żurawie stacjonarne
18.	<input type="checkbox"/> Podesty ruchome stacjonarne
19.	<input type="checkbox"/> Żurawie wieżowe i szybko montujące

Numer telefonu: _ _ _ _ _

Mail: _____

WYSYŁKA UPRAWNIEŃ POCZTĄ PO WCZEŚNIEJSZEJ PRZEDPŁACIE

(konieczność informowania oraz wniesienia opłaty podczas zapisu na szkolenie)

Proszę o wysłanie uprawnień pocztą na adres:

.....
Wnoszę opłatę:

- list polecony ekonomiczny 10 zł
 list polecony priorytetowy 12 zł

UWAGA – wysyłka dokumentów odbywa się na koniec tygodnia roboczego, nie ponosimy odpowiedzialności za dostawców usług zewnętrznych

(czytelny podpis)