

....., dnia .....  
(miejsce i data)

.....  
(Imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

**Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego**  
Plac Teatralny 2  
87-100 Toruń

## **WNIOSEK**

### **o wydanie zaświadczenia potwierdzającego wpis do ewidencji uprawnionych lekarzy**

Na podstawie art. 77 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami proszę o wydanie zaświadczenia o wpisie do ewidencji uprawnionych lekarzy do przeprowadzania badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców.

.....  
(podpis wnioskodawcy)

#### **POUCZENIE:**

Do wniosku należy dołączyć dowód uiszczenia opłaty (oryginał) za wydanie zaświadczenia w wysokości – 17 zł, (opłatę należy uiścić na konto: Urząd Miasta Torunia, nr konta: 37 1160 2202 0000 0000 8344 0799, z dopiskiem „opłata za wydanie zaświadczenia”).