

....., 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 (Dz.U. z 2024 r. poz. 1210 z późn. zm.) proszę o wydanie zaświadczenia o wpisie do ewidencji lekarzy uprawnionych 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 o wpisie do ewidencji uprawnionych lekarzy”).