

.....
(miejscowość, data)

**imię i nazwisko proszę wpisać drukowanymi literami*

PEŁNOMOCNICTWO

Ja, niżej podpisany/podpisana,

legitymujący się/legitymująca się dowodem tożsamości nr.....

(PESEL.....)

niniejszym udzielam pełnomocnictwa na okres sześciu miesięcy firmie

VTECH JAKUB ZALEWSKI z siedzibą w Gniewczynie 55, 16-060 Zabłudów,

NIP: 9661636076

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.

.....
(podpis)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez **VTECH Jakub Zalewski, Gniewczyna 55, 16-060 Zabłudów** dla potrzeb niezbędnych do realizacji usługi szkoleniowej oraz przeprowadzenia egzaminu - Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r. poz. 1000 oraz art. 6 ust.1 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. L Nr 119 z 4.5.2016 r. s. 1-88

.....
(podpis)