

.....
(miejsowość, data)

PEŁNOMOCNICTWO

Ja, niżej podpisany/podpisana, wykształcenie, legitymujący się/legitymująca się dowodem tożsamości nr (PESEL) niniejszym udzielam pełnomocnictwa **Ośrodkowi Szkoleniowo Usługowemu OPERATOR z/s ul. Toruńska 30, 87-800 Włocławek, NIP: 891-142-74-86 REGON: 341316130** 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 2000r. 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,
- odebranie zaświadczenia kwalifikacyjnego.

.....
(podpis)