

1. Nazwa organu 2. Kod terytorialny 3. Nr w rejestrze	, dnia Zaświadczenie Zaświadcza się, że Pan/Pani: 1. Nr PESEL / data urodzenia ¹⁾ (datę urodzenia wpisuje się w przypadku osoby, która nie ma ustalonego numeru PESEL) 2. Nazwisko 3. Pierwsze imię 4. Adres zamieszkania: kod pocztowy miejscowość ul. nr budynku nr lokalu spełnia warunki dla poddania się kontrolnemu sprawdzeniu kwalifikacji w trybie: - art. 114 ust.1 pkt 2 lit. a ustawy²⁾ w związku z ubieganiem się o przywrócenie uprawnienia do kierowania pojazdem, cofniętego na okres przekraczający 1 rok lub w związku z utratą kwalifikacji¹⁾. - art. 114 ust. 1 pkt 2 lit. b ustawy²⁾ w związku z ubieganiem się o zwrot zatrzymanego prawa jazdy lub pozwolenia do kierowania tramwajem, którego była pozbawiona na okres przekraczający 1 rok¹⁾. w zakresie prawa jazdy kat. / pozwolenia ¹⁾ i egzaminu teoretycznego i praktycznego – praktycznego w zakresie kat. B+E, C1+E, C+E, D1+E, D+E ¹⁾ Prawo jazdy kat. / pozwolenie ¹⁾ nr / ważne do dnia zostało wydane przez (nazwa organu – miejscowość) Ograniczenia ³⁾
..... (podpis i pieczęć organu wydającego)	
Objaśnienia: ¹⁾ Skreślić część lub całą treść punktu, jeżeli nie dotyczy osoby, ²⁾ Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2005 r. Nr 108, poz. 908, z późn. zm.), ³⁾ Kody określające ograniczenia zamieszczone w przepisach, o których mowa w § 3 ust. 1 rozporządzenia.	