………………………………………….

…………………………………………. (miejscowość, data)

( imię i nazwisko uprawnionego lekarza)

…………………………………………..

( nr wpisu w ewidencji )

..................................................................

 ( adres do korespondencji )

**Marszałek**

 **Województwa Świętokrzyskiego**

 **al. IX Wieków Kielc 3**

 **25-516 Kielce**

**WNIOSEK O AKTUALIZACJĘ
DANYCH W EWIDENCJI UPRAWNIONYCH LEKARZY**

**wykonujących badania lekarskie osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców, prowadzonej przez Marszałka Województwa Świętokrzyskiego**

W nawiązaniu do art. 77 ust. 3 ustawy z dnia 5 stycznia 2011r. o kierujących pojazdami
(Dz.U.2024.1210 z późn. zm.), wnoszę o aktualizację moich danych w ewidencji uprawnionych lekarzy wykonujących badania lekarskie osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców, prowadzonej przez Marszałka Województwa Świętokrzyskiego.

Dotychczasowe dane zawarte w ewidencji, które podlegają zmianie:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Dane, które mają widnieć w ewidencji po zmianie:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Załączniki potwierdzające konieczność dokonania zmian (o ile takie istnieją):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

Dane do kontaktu:

nr telefonu: e-mail:

………………………… ……………………………………………

 **……………………………………**

 (podpis wnioskodawcy)