

Słupsk, .....

.....  
(Imię i Nazwisko)

PESEL.....

**Wojewódzki Ośrodek Ruchu  
Drogowego  
76-200 Słupsk  
ul. Mierosławskiego 10**

### **Oświadczenie**

Oświadczam że na egzamin praktyczny w dniu ..... godz. ....  
podstawię pojazd własny: marka .....  
nr rejestracyjny..... z uwagi na:  
ograniczenie zdrowotne/automatyczną skrzynię biegów/inną kategorię .....\*)

.....  
(podpis składającego oświadczenie)

\*)niepotrzebne skreślić

Informujemy, że Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Słupsku** z siedzibą w Słupsku, ul. Mierosławskiego 10, reprezentowany przez Dyrektora. Wszelkie informacje na temat przetwarzania danych oraz Pani/Pana praw wynikających z przepisów o ochronie danych osobowych znajdują się na stronie internetowej WORD w zakładce „Ochrona danych”.