

Bydgoszcz, dnia..... r.

Nr ewid.

KARTA PRZEGLĄDU NAGRANIA EGZAMINU

	DYREKTOR WOJEWÓDZKIEGO OŚRODKA RUCHU DROGOWEGO W BYDGOSZCZY
--	--

DANE DOTYCZĄCE OSOBY EGZAMINOWANEJ

Imię i nazwisko	
PESEL lub data urodzenia	
Adres	
Telefon kontaktowy	

DANE DOTYCZĄCE REKLAMOWANEGO EGZAMINU:

Egzamin na prawo jazdy kat.....	Imię i nazwisko egzaminatora.....
	Data i godzina egzaminu.....

UWAGI:

Klauzula informacyjna

- Administratorem państwa danych osobowych jest Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Bydgoszczy z siedzibą w Bydgoszczy, działający pod adresem : 85-620 Bydgoszcz, ul. Al. Stefana Kardynała Wyszyńskiego 54
- Wyznaczony został Inspektor Danych Osobowych
- Szczegółowe informacje znajdują się na stronie Wojewódzkiego Ośrodka Ruchu Drogowego w Bydgoszczy:
<http://word.bydgoszcz.pl/ochrona-danych-osobowych/>

.....
podpis osoby egzaminowanej**UPOWAŻNIENIE DYREKTORA WORD**

**Upoważniam Panią/Pana
do przeglądu zarejestrowanego przebiegu egzaminu.**

(dane osoby egzaminowanej i data egzaminu jw.)

.....
Podpis**Uwagi egzaminatora nadzorującego:****Oświadczenie**

Oświadczam, że dokonałem przeglądu nagrania egzaminu.

P O U C Z E N I E

Zgodnie z art. 68 ust 1 ustawy o kierujących z dnia 5 stycznia 2011 r. (Dz.U. 2023.622 ze zm.) skargę dotyczącą egzaminu państwowego wraz z jej uzasadnieniem może Pan/Pani złożyć do Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego za pośrednictwem Dyrektora WORD w Bydgoszczy w terminie 14 dni od dnia, w którym był przeprowadzony egzamin.

.....
Data i podpis osoby egzaminowanej