

Załącznik nr 5  
do Procedury wpisu, aktualizacji wpisu oraz skreślenia z ewidencji uprawnionych  
lekarzy do przeprowadzania badań lekarskich  
osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania  
pojazdami i kierowców prowadzonej  
przez Marszałka Województwa Śląskiego

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres, telefon)

.....  
(nr prawa wykonywania zawodu)

**Wojewódzki Ośrodek  
Medycyny Pracy  
ul. Warszawska 42  
40-008 Katowice**

### **Wniosek**

Zgodnie z art. 10 ust. 5 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy, zwracam się z prośbą o wydanie potwierdzenia posiadania prawa do wykonywania badań lekarskich, o których mowa w Kodeksie pracy celem przedłożenia do ewidencji lekarzy uprawnionych do przeprowadzenia badań lekarskich kierowców i kandydatów na kierowców na podstawie art. 77 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami.

.....  
(podpis i pieczęć lekarza)