|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **WNIOSEK**  **O PRZEPROWADZENIE CERTYFIKACJI SYMULATORA JAZDY SAMOCHODEM**  (zgodnie z programem CSJ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zaznacz „X” we właściwym polu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **I certyfikacja** |  | | **kolejna certyfikacja** | | |  | | | **nr ostatniej certyfikacji** | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa i adres podmiotu ubiegającego się o certyfikat  (wnioskodawca) lub pieczątka firmowa:** | | | | | | | | | | **KRS/CEIDG** | | | | | | **NIP** | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | |
| **Nazwa i adres producenta symulatora jazdy samochodem** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Osoba(y) wyznaczona do kontaktu z jednostką certyfikującą** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imię i nazwisko** | |  | | | **Telefon:** | | |  | | | **e-mail:** | | |  | | | | | | |
| Wnioskodawca wyraża zgodę, aby na wskazany wyżej adres e-mail przesyłać informacje dotyczące realizacji certyfikacji | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DANE SYMULATORA | | | | | | | | | | | | |  | | **Typ symulatora** wg WT/115/PIMOT/14 | | | | | |
| **Marka** | | | |  | | | | | | | | | **R** | | | |  | |
| **Typ** | | | |  | | | | | | | | | **1** | | | |  | |
| **Model** | | | |  | | | | | | | | | **2** | | | |  | |
| **Nr fabryczny /ewidencyjny** | | | |  | | | | | | | | | **3** | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dokument odniesienia określający wymagania** | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Typ symulatora** | | |
| Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 8 kwietnia 2011 r. w sprawie urządzenia do symulowania jazdy w warunkach specjalnych (Dz.U. 2021, poz. 65) | | | | | | | | | | | | | | | | | | **R** | | |
| WT/115/PIMOT/14 „Symulatory jazdy samochodem. Wymagania i badania w zakresie dopuszczenia do stosowania w ośrodkach szkolenia kierowców”.  Warunki techniczne uwzględniają wymagania ww. rozporządzenia. | | | | | | | | | | | | | | | | | | **1, 2, 3, R** | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Sprawozdanie z badań symulatora jazdy samochodem | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Dokumentacja symulatora jazdy samochodem | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Inne dokumenty, jeśli zostały określone przez jednostkę certyfikującą wyroby | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wnoszę o uwzględnienie wydania certyfikatu w języku angielskim** | | | | | | | | | | | | | | | | | **TAK** | | | **NIE** |
| **W ramach wskazanego powyżej symulatora jazdy samochodem klasy R, proszę wskazać  w certyfikacie także zgodność z wymaganiami Warunków Technicznych WT/115/PIMOT/14.**  Dotyczy wyłącznie symulatora jazdy samochodem klasy R. | | | | | | | | | | | | | | | | | **TAK** | | | **NIE** |
| **Podpis osoby reprezentującej wnioskodawcę** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Data:** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Informacje uzupełniające:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Obowiązujące formularze są dostępne na naszym portalu [www.pimot.lukasiewicz.gov.pl](http://www.pimot.lukasiewicz.gov.pl) w zakładce certyfikacja | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Brak kompletnego wniosku uniemożliwia jednostce certyfikującej rejestrację wniosku | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Warunki certyfikacji zostaną określone w umowie certyfikacji | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Kontakt w sprawie badań do Laboratorium Badań Symulacyjnych Łukasiewicz-PIMOT: tel. +48 22 7777 091 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |