

**ZEZWOLENIE NA KIEROWANIE POJAZDEM
UPRZYWILEJOWANYM LUB POJAZDEM
PRZEWOŻĄCYM WARTOŚCI PIENIĘŻNE**

1. Nazwisko **PIWOWAR**
2. Imię/Imiona **NORBERT**
3. Numer PESEL lub data urodzenia¹⁾ **82011312750**
4. Miejsce zamieszkania: kod: **61-251**
miejscowość **POZNAN**
ul. **OS. ORŁA BIAŁEGO**
nr budynku **94** nr lokalu **1**
5. Zakres zezwolenia²⁾
~~A1, A2, A~~
~~B1, B, B+E~~
~~C1, C, C+E, C+E~~
~~D1, D, D+E, D, D+E~~
6. Data wydania **2021-02-02** Zezwolenie jest ważne z prawem jazdy
(dzień, miesiąc, rok) albo z legitymacją służbową³⁾
7. Data ważności **2025-11-24**
(dzień, miesiąc, rok)
8. Organ wydający
nazwa **PREZYDENT MIASTA POZNANIA**
kod **61-655** miejscowość **POZNAN**
9. Nr zezwolenia **19/2021**

z up. PREZYDENTA MIASTA



(podpis i pieczęć organu wydającego)

SIARNA MIASTA

Ze zgodności *Anna Grobota*
St. Specjalista ds. kadrowo-płacowych

SOCZEWKI KONTAKTOWE

OKULARY

Objasnienia:

- ¹⁾ W przypadku osoby nieposiadającej numer PESEL, wpisać datę urodzenia
- ²⁾ Niepotrzebne skreślić
- ³⁾ Dotyczy osób, o których mowa w art. 109 ust. 5 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami
- ⁴⁾ Wpisać numer zezwolenia łamany przez rok jego wydania, np. 1/2013

Ze zgodnością z wytycznymi

Anna Groborz

St. Specjalista ds. kadrowo-płacowych

Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska
SPZOZ ul. Solna 21, 61-736 Poznań
REGON 631259672, NIP 778-13-43-849
PORADNIA MEDYCyny PRACY
.....ul. Szylinga 1, 60-787 Poznań, tel. 261 57 46 12
(oznaczenie podmiotu przeprowadzającego badanie lekarskie)

56
Rodzaj badania lekarskiego:
wstępne/okresowe/kontrolne

ORZECZENIE LEKARSKIE NR 2585/(rok) 2022

wydane na podstawie skierowania na badania lekarskie z dnia 15.12.2022

W wyniku badania lekarskiego i oceny narażeń występujących na stanowisku pracy, stosownie do art. 43 pkt 2 i art. 229 § 4 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 1510), orzeka się, że:

1. imię(i) PIKOWAR Robert
(imię i nazwisko)

nr PESEL 82011312750

zamieszkały(ta) w 61-249 Poznań
(miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

ul. Prywatna 18

zatrudniony(a)/przyjmowany(a) do pracy w Pracownia Stara Poznań
(nazwa i adres pracodawcy)

Pracownia 60-346 Poznań

ul. Prywatna 10

na stanowisku/stanowiskach/stanowisko/stanowiska Pracownik malarz

- ☒ wobec braku przeciwwskazań zdrowotnych jest zdolny(a) do wykonywania/podjęcia pracy na określonym stanowisku (symbol 21)^{*)}
- ☒ wobec istnienia przeciwwskazań zdrowotnych jest niezdolny(a) do wykonywania/podjęcia pracy na określonym stanowisku (symbol 22)^{*)}
- ☒ wobec istnienia przeciwwskazań zdrowotnych utracił(a) zdolność do wykonywania dotychczasowej pracy z dniem..... (symbol 23)^{*)}

Data następnego badania okresowego: 2 12 2025

2-12 02. GRU. 2022
(miejscowość, data)

(pieczęćka i podpis lekarza przeprowadzającego badanie lekarskie)

BRANISZE PROFILAKTYCZNE
lek med. przeprowadził
30/5/33 17776415

Z-ca Kierownika
działu kadrowo-płacowego

Natalia Demlein

Zgodnie z oryg.