**WNIOSEK**

**O WYDANIE WTÓRNIKA UPRAWNIENIA DO WYKONYWANIA
TRANSPORTU DROGOWEGO**

 WKM-11

…………………………………………………………

 ( miejscowość i data )

…………………………………………………………………….

(Imię i nazwisko albo nazwa przedsiębiorcy)

……………………………….................................................. Urząd Miasta Świnoujście

……………………………………………………………………. Wydział Komunikacji

 (Siedziba i adres przedsiębiorcy)

............................................................................................

( telefon)

NIP **---**

Miejsce rejestracji przedsiębiorcy:

* Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej (CEIDG)
* Krajowy Rejestr Sądowy (KRS) pod numerem ……………………………

Proszę o wydanie wtórnika:

* zezwolenia Nr ………………………………………… na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego
* wypisu Nr …………………….… z zezwolenia Nr ………………………na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego
* licencji Nr ……………………………… na wykonywanie krajowego transportu drogowego osób
w zakresie przewozu osób samochodem osobowym
* wypisu Nr …………………….… z licencji Nr …………………………. na wykonywanie krajowego transportu drogowego osób w zakresie przewozu osób samochodem osobowym
* licencji Nr ……………………………………… na wykonywanie krajowego transportu drogowego osób w zakresie przewozu osób pojazdem samochodowym przeznaczonym konstrukcyjnie do przewozu powyżej 7 do 9 osób łącznie z kierowcą
* wypisu Nr …………………….… z licencji Nr …………………………. na wykonywanie krajowego transportu drogowego osób w zakresie przewozu osób pojazdem samochodowym przeznaczonym konstrukcyjnie do przewozu powyżej 7 do 9 osób łącznie z kierowcą
* licencji Nr ……………………… na wykonywanie transportu drogowego w zakresie pośrednictwa przy przewozie rzeczy
* licencji Nr …………………… na wykonywanie krajowego transportu drogowego w zakresie przewozu osób taksówką
* licencji Nr ……………………………………………… na wykonywanie krajowego transportu drogowego
🞎 osób 🞎 rzeczy
* wypisu Nr …………………….… z licencji Nr …………………………. na wykonywanie krajowego transportu drogowego 🞎 osób 🞎 rzeczy

z powodu ..................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................

Do wniosku dołączam następujące dokumenty świadczące o utracie licencji na skutek okoliczności niezależnych ode mnie:\*…………………………………..................................................................................................................

Oświadczam\*\*, iż w przypadku odnalezienia ww. dokument zostanie niezwłocznie zwrócony organowi, który go wydał.

 ……….……..........................................

 *(czytelny podpis imieniem i nazwiskiem)*

*\* dotyczy* *tylko przypadku utraty licencji na skutek*

 *okoliczności niezależnych od przedsiębiorcy*

*\*\*dotyczy przypadku zaginięcia i kradzieży*

**OBOWIĄZEK INFORMACYJNY**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) informujemy, że Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:

1. Prezydent Miasta Świnoujściez siedzibą w Urzędzie Miasta Świnoujście (72-600) przy ul. Wojska Polskiego 1/5.

Administrator – Prezydent Miasta Świnoujście wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, do którego można kierować pytania na adres email: iod@um.swinoujscie.pl lub pisemnie na adres Urząd Miasta Świnoujście, ul. Wojska Polskiego 1/5, 72-600 Świnoujście. Wszelkie sprawy dotyczące przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych będą kierowane do Inspektora Ochrony Danych.

1. Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku prawnego dotyczącego wydania wtórnika uprawnienia do wykonywania transportu drogowego, wynikającego z ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym wraz z przepisami wykonawczymi.
2. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa w szczególności ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
3. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są/mogą być podmioty publiczne uprawnione do zasięgania informacji wynikających z przepisów prawa, a także Poczta Polska i firmy informatyczne serwisujące oprogramowanie komputerowe na podstawie zawartych umów o powierzenie przetwarzania danych osobowych.
4. Posiada Pani/Panprawodostępu do treści swoich danych osobowych w tym prawo do uzyskania ich kopii oraz do ich sprostowania, a w określonych prawnie przypadkach również prawo do ograniczenia przetwarzania. W przypadku przetwarzania danych osobowych na podstawie zgody przysługuje Pani/Panu prawo do wycofania w dowolnym momencie zgody na ich przetwarzanie, przy czym wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem dotychczasowego przetwarzania.
5. Posiada Pani/Pan również prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
6. Obowiązek podania danych osobowych jest wymogiem ustawowym.
7. Urząd Miasta Świnoujście nie korzysta z systemów służących do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie obejmującym numer telefonu w celu realizacji złożonego wniosku.

Zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

 ………………………………………….…………

 (miejscowość, data i podpis osoby wyrażającej zgodę)