**Wnoszę o udzielenie/zmianę licencji na wykonywanie krajowego transportu drogowego w zakresie przewozu osób taksówką na terenie Gminy Miasto Świnoujście**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

WKM-09

Świnoujście, dnia ..........................

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

IMIĘ I NAZWISKO ALBO NAZWA PRZEDSIĘBIORCY

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

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

SIEDZIBA I ADRES PRZEDSIĘBIORCY

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

TELEFON

Miejsce rejestracji przedsiębiorcy:

❑Centrala Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej

❑Krajowy Rejestr Sądowy Nr……………………………….

NIP 🞎🞎🞎-🞎🞎🞎-🞎🞎-🞎🞎

**URZĄD MIASTA ŚWINOUJŚCIE**

**WYDZIAŁ KOMUNIKACJI**

Wnioskuję o:

* wydanie nowej licencji

Okres ważności licencji ………………… (nie mniej niż 2 lata, nie więcej niż 50 lat)

* zmianę licencji nr ……………………..………., seria …………., nr ………………….………. z powodu

……………………………………………………………………………………………………………………

Dane pojazdu zgłoszonego do licencji, spełniającego wymagania techniczne dla taksówek określone przepisami prawa o ruchu drogowym:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | marka, typ | rodzaj/ przeznaczenie | Nr rejestracyjny | Nr VIN | rodzaj tytułu prawnego do dysponowania pojazdem |
| 1 |  |  |  |  |  |

**Załączniki do wniosku:**

* zaświadczenie lub oświadczenie stwierdzające niekaralność osoby ubiegającej się o wydanie licencji (druk WKM-14);
* oświadczenie o zamiarze zatrudniania kierowców (druk WKM-13);
* kserokopia dowodu rejestracyjnego pojazdu, którym transport ma być wykonywany, spełniający warunki techniczne na TAXI. W przypadku gdy przedsiębiorca nie jest właścicielem tego pojazdu – również dokument stwierdzający prawo do dysponowania nim;
* kserokopia prawa jazdy (oryginał do wglądu);
* kserokopia badania lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na stanowisku kierowcy (oryginał do wglądu);
* kserokopia badania psychologicznego stwierdzającego brak przeciwwskazań do pracy na stanowisku kierowcy (oryginał do wglądu);
* dowód uiszczenia opłaty za wydanie nowej licencji lub jej zmianę.

**W przypadku zmiany treści licencji należy przedłożyć tylko dokumenty objęte zaistniałą zmianą oraz kserokopię dotychczasowej licencji.**

**Konsekwencje błędnego lub nieczytelnego wypełnienia wniosku ponosi przedsiębiorca.**

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

/podpis przedsiębiorcy/

Potwierdzam odbiór licencji nr......................... , seria ……… , nr .................................

Świnoujście, dnia ................................... .................................................

/podpis przedsiębiorcy/

**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](mailto: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 dotyczącegoudzielenia/zmiany licencji na wykonywanie krajowego transportu drogowego w zakresie przewozu osób taksówką na terenie Gminy Miasto Świnoujście, 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)