WKM-24

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

 ( miejscowość i data )

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

 ( imię i nazwisko albo nazwa przedsiębiorcy )

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

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

 ( siedziba i adres przedsiębiorcy )

 Wydział Komunikacji

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

 ( telefon )

Miejsce rejestracji przedsiębiorcy:

❑Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej

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

NIP 🞎🞎🞎-🞎🞎🞎-🞎🞎-🞎🞎

Proszę o (zakreślić właściwy):

❑ udzielenie zezwolenia na wykonywanie regularnych przewozów osób w krajowym transporcie drogowym w ramach linii regularnej :

z............................................................................... do ............................................................................

 ( podać miejscowość, w której znajduje się miejsce początkowe przewozu ) ( podać miejscowość, w której znajduje się miejsce końcowe przewozu )

przez..........................................................................................................................................................

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

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

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

( podać kolejno wszystkie miejscowości, w których znajdują się przystanki )

z ważnością do dnia ............................................oraz o wydanie ..............sztuk wypisów z zezwolenia.

 ( wpisać okres, jednakże nie przekraczający 5 lat )

❑ zmianę zezwolenia nr…………………. ; zmiana spowodowana jest …………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………,

wnoszę o wydanie …………………. sztuk wypisów z zezwolenia.

Do wniosku dołączam (zakreślić właściwe):

❑proponowany rozkład jazdy uwzględniający przystanki, godziny odjazdów środków transportowych, długość linii komunikacyjnej, podaną w kilometrach, i odległości między przystankami, kursy oraz liczbę pojazdów niezbędnych do wykonywania codziennych przewozów, zgodnie z rozkładem jazdy;

❑ schemat połączeń komunikacyjnych z zaznaczoną linią komunikacyjną i przystankami;

❑ potwierdzenie uzgodnienia zasad korzystania z obiektów dworcowych i przystanków, dokonanego z ich właścicielami lub zarządzającymi;

 ❑zobowiązanie do zamieszczania informacji o godzinach odjazdów na tabliczkach przystankowych na przystankach (druk WKM-27);

❑ cennik;

❑ wykaz pojazdów, z określeniem ich liczby oraz liczby miejsc, którymi zamierzam wykonywać przewozy (druk WKM-26);

❑ kserokopię zezwolenia na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego lub licencji na wykonywanie krajowego transportu drogowego osób

Do wglądu oryginały załączonych dokumentów.

W przypadku zmiany zezwolenia załączyć dokumenty objęte zmianą

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

 ( czytelny podpis imieniem i nazwiskiem )

**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 udzielenia/zmiany zezwolenia na wykonywanie regularnych przewozów osób w krajowym transporcie drogowym, 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)