Wniosek o zmianę zezwolenia na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego

WKM-08

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

 ( miejscowość i data )

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

( Imię i nazwisko albo nazwa przedsiębiorcy )

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

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

(Siedziba i adres przedsiębiorcy albo miejsce zamieszkania)

 Wydział Komunikacji

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

(telefon)

Miejsce rejestracji przedsiębiorcy:

❑Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej

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

NIP 🞎🞎🞎-🞎🞎🞎-🞎🞎-🞎🞎

Dotyczy zmiany zezwolenia Nr ……………….…… na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego

w związku z: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Wnoszę o:

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

Załączniki do wniosku:\*

1. kserokopia certyfikatu kompetencji zawodowych osoby zarządzającej transportem + oświadczenie osoby zarządzającej transportem (druk WKM-22) lub oświadczenie osoby uprawnionej do zarządzania transportem na podstawie umowy druk (WKM-23),
2. dokumenty potwierdzające spełnienie warunków, o których mowa w art.7 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) Nr 1071/2009 z dnia 21.10.2009r. (zdolność finansowa),
3. oświadczenie dotyczące bazy eksploatacyjnej (druk WKM-19),
4. oświadczenie o zamiarze zatrudnienia kierowców ( druk WKM-13),
5. informacja z Krajowego Rejestru Karnego dotyczącą osoby:

- będącej członkiem organu zarządzającego osoby prawnej, osoby zarządzającej spółką jawną lub komandytową,

- prowadzącej działalność gospodarczą - w przypadku innego przedsiębiorcy,

- zarządzającej transportem lub uprawnionej na podstawie umowy do wykonywania zadań zarządzającego transportem w imieniu przedsiębiorcy,

o niekaralności za przestępstwa w dziedzinach określonych w [art. 6 ust. 1 lit. a](https://sip.lex.pl/#/dokument/67909800#art%286%29ust%281%29lit%28a%29) rozporządzenia (WE) nr 1071/2009, wymienione w art. 5 ust. 2a

1. „Oświadczenie o spełnieniu wymogu dobrej reputacji” (druk WKM-20) - oświadczenie osoby:

- będącej członkiem organu zarządzającego osoby prawnej, osoby zarządzającej spółką jawną lub komandytową,

- prowadzącej działalność gospodarczą - w przypadku innego przedsiębiorcy,

- zarządzającej transportem lub uprawnionej na podstawie umowy do wykonywania zadań zarządzającego transportem w imieniu przedsiębiorcy

o niekaralności za poważne naruszenie, o którym mowa w [art. 6 ust. 1 lit. b](https://sip.lex.pl/#/dokument/67909800#art%286%29ust%281%29lit%28b%29) rozporządzenia (WE) nr 1071/2009, w tym najpoważniejsze naruszenie określone w załączniku do rozporządzenia (WE) nr 1071/2009.

1. dowód uiszczenia opłaty

\* zakreślić właściwe załączniki

Do wglądu:

oryginały załączonych kserokopii dokumentów

 ………..………..………………………………………………….

 ( czytelny podpis wnioskodawcy- imieniem i nazwiskiem)

**Wydano: (wypełnia organ udzielający zezwolenia)**

1. Zezwolenie: nr druku ………………………………..
2. Wypisy: nr od ………………………… do …………..………… sztuk ……………………

**Zezwolenie i wypisy z zezwolenia odebrał**

………………………………………….…………

 (miejscowość, data i podpis osoby odbierającej)

**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 zmiany zezwolenia na wykonywanie zawodu przewoźnika 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)