WKM- 06

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

( 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 🞎🞎🞎-🞎🞎🞎-🞎🞎-🞎🞎

Dotyczy zmian w zaświadczeniu Nr ……………….……… na krajowy przewóz drogowy osób/rzeczy

w zakresie:

* zmiana nazwy /nazwiska na: ………………………………………………………………………………………….…………….………...
* zmiana adresu / siedziby na: ..............................................................................................................
* zwiększenie / zmniejszenie\* ilości zgłoszonych pojazdów na ………………………. szt.
* wycofanie zgłoszonego pojazdu o numerze rejestracyjnym:

1. ……..…….……… 2. ….…….…..……. 3. ………....….…… 4. .…..…..…....…..

5. …….……………….

* zgłoszenie nowego pojazdu/zespołu pojazdów zgodnie z wykazem:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| lp. | marka/typ pojazdu | rodzaj /przeznaczenie | numer rejestracyjny | numer VIN | rodz. tytułu prawnego do dysponowania pojazdem |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |

* zmiana numeru rejestracyjnego zgłoszonego pojazdu lub rodzaju tytułu prawnego do dysponowania nim:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| lp. | nr rejestracyjny przed zmianą | aktualny  nr rejestracyjny | aktualny rodzaj tytułu prawnego  do dysponowania pojazdem |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

* wydanie wypisu/ów z zaświadczenia w związku z utratą wypisu/ów

Nr ................................. (podać numer/y) z powodu .......................................................

Oświadczam, że w przypadku odzyskania utraconego wypisu zostanie on niezwłocznie zwrócony organowi wydającemu zaświadczenie.

* dowód uiszczenia opłaty za zmianę zaświadczenia i wypisów

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

(podpis wnioskodawcy)

*\* należy zakreślić właściwe kwadraty*

***INFORMACJE NA TEMAT PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH DOSTĘPNE SĄ NA ODWROCIE WNIOSKU***

**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 dotyczącego zmiany zaświadczenia na wykonywanie przewozów drogowych na potrzeby własne, 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)