**Do: Starosta Myśliborski**

**W N I O S E K**

**o udzielenie licencji na wykonywanie transportu drogowego**

**w zakresie pośrednictwa przy przewozie rzeczy**

**1. Oznaczenie przedsiębiorcy, adres i siedziba albo miejsce zamieszkania:**

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

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

**2. Informacja o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) albo numer w rejestrze przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym (KRS):**

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

**3. Numer identyfikacji podatkowej (NIP):**

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

**4. Rodzaj wykonywanego transportu** wykonywanie pośrednictwa przy przewozie rzeczy

**5. Wnioskowany czas ważności licencji** (*zaznaczy*ć *zakres i wpisa*ć *ilo*ść *lat*):

* od 2 do 15 lat – .............................................
* powyżej 15 do 30 lat – .............................................
* powyżej 30 do 50 lat – .............................................

**6. Forma odbioru dokumentu/-ów** *(zaznaczy*ć *właściwą opcję)*

* odbiór osobisty/ przez pełnomocnika
* za pośrednictwem poczty

**7. Dodatkowe informacje:**

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

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

**8. Załączniki do wniosku:**

* oświadczenie osoby zarządzającej transportem oraz kopia certyfikatu kompetencji zawodowych *(str. 3),*
* oświadczenie członków organu zarządzającego osoby prawnej, osoby zarządzającej spółką jawną lub komandytową, a w przypadku innego przedsiębiorcy - osoby prowadzącej działalność gospodarczą, że spełnia wymóg dobrej reputacji, o którym mowa w art. 5c ust. 1 pkt 1 *(str. 4)*
* dokumenty potwierdzające posiadanie zdolności finansowej zapewniającej prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie transportu drogowego,
* informacja administratora (RODO) *(str. 5)*
* potwierdzenie wniesienia opłat,
* pełnomocnictwo lub prokura – w przypadku działania przez przedstawiciela,

**UWAGA: Konsekwencje błędnego wypełnienia wniosku ponosi przedsiębiorca**

Myślibórz, dn. ............................................. .......................................................................................

 czytelny podpis przedsiębiorcy oraz pieczęć firmowa przedsiębiorcy

**Adnotacje urzędowe** (*wypełnia pracownik urzędu*):

1. wniesiono opłatę za udzielenie licencji w wys. zł ..........................................
* dowód wpłaty z dnia ..............................................
1. wydano licencję numer: ........................................................

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

data podpis i pieczątka pracownika

Potwierdzam odbiór ........................................................................................................................................

 data i czytelny podpis przedsiębiorcy

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

miejscowość, data

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

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

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

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

(Imię i nazwisko, adres zamieszkania, numer certyfikatu kompetencji zawodowych)

Oświadczenie

Oświadczam, że zgodnie z art. 5c ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym będę pełnić rolę osoby zarządzającej transportem drogowym w przedsiębiorstwie.

**Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

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

(czytelny podpis)

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

 miejscowość, data

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

NIP

Ja ………………………………………………………..........................................................................................................,

 imię i nazwisko

zamieszkały/a..……………………………..........................................................................................................................,

 adres zamieszkania

niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. nie zostałem(-am) skazany(-a) prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwa karne skarbowe lub przestępstwa umyślne: przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji, mieniu, obrotowi gospodarczemu wiarygodności dokumentów, środowisku lub warunkom pracy i płacy albo inne mające związek z wykonywaniem zawodu,
2. nie zostało wydane w stosunku do mnie prawomocne orzeczenie zakazujące wykonywania działalności gospodarczej w zakresie transportu drogowego;

**Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

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

 (czytelny podpis)

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych**

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych RODO, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie numeru telefonu / adresu email\* w celu przekazywania przez Wydział Komunikacji w Starostwie Powiatowym w Myśliborzu istotnych informacji związanych z prowadzonym postępowaniem.

*……………………………………………*

*data, podpis*

**INFORMACJA ADMINISTRATORA**

Zgodnie z rozporządzeniem 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 (Dz. Urz. UE L 119, s.1) informuję, że w celu zapewnienia właściwej ochrony danych osobowych, osobie której dane dotyczą należy przede wszystkim podać informacje dotyczące przetwarzania jej danych osobowych określone w art. 13 ust.1 i ust. 2 RODO, oraz:

1. **Administratorem danych osobowych**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starostwo Powiatowe w Myśliborzu reprezentowane przez Starostę Myśliborskiego, ul. Północna 15, 74-300 Myślibórz.

1. **Inspektor Danych Osobowych**

Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: iod@powiatmysliborski.pl. tel. 095 747 20 21 wew. 240.

1. **Podstawa prawna i cele przetwarzania**

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w związku ustawą o transporcie drogowym, Kodeks postępowania administracyjnego oraz na podstawie udzielonej zgody.

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu/celach wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze zgodnie z ustawą o samorządzie powiatowym, tj. wniosek o udzielenie licencji na wykonywanie transportu drogowego w zakresie pośrednictwa przy przewozie rzeczy**.**  W przypadku danych, których obowiązek podania nie wynika z przepisu prawa, Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są na podstawie zgody - w celu wynikającym z treści wniosku/w celu ułatwienia kontaktu.

1. **Odbiorcy danych osobowych**

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa. Dane osobowe mogą być przekazywane innym podmiotom, w tym jednostkom organizacyjnym, w celu wykonywania zadań publicznych.

1. **Okres przechowywania danych**

Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie
z instrukcją kancelaryjną.

1. **Prawa osób, których dane dotyczą**

Posiada Pani/Pan prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie lecz zgodnie z przepisami prawa.

1. **Prawo do wniesienia skargi**

Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

1. **Informacja o wymogu podania danych**

Podanie danych osobowych jest obowiązkowe w zakresie wymaganym ustawodawstwem, a w przypadku, gdy nie poda Pani/Pan swoich danych nie będziemy mogli zrealizować obowiązku ustawowego, co może skutkować konsekwencjami przewidzianymi przepisami prawa. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie przez Panią/Pana danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.

Pełnych informacji na temat obowiązku informacyjnego oraz dostępu do danych osobowych można uzyskać na stronie [www.bip.powiatmysliborski.pl](http://www.bip.powiatmysliborski.pl)

*……………………………………………*

 *data, podpis*