|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | (wypełnia organ dokonujący wpisu dorejestru) |  | .............................................................................................................................., | dnia .......................................... |
| 1. Kod terytorialny |  |
| .................................................... | (miejscowość) | (dzień ‒ miesiąc ‒ rok) |
| 2. Data przyjęcia | Organ ........................................................................................................................................................................... |
| .................................................... | Ulica ............................................................................................................ | Nr budynku ........................................ |
| 3. Nr w rejestrze | Kod pocztowy .................................................... | Miejscowość ............................................................................... |
| .................................................... |
|  | **Wniosek o wpis do rejestru przedsiębiorcówprowadzących ośrodek szkolenia kierowców** |  |
|  | A. Dane przedsiębiorcy ubiegającego się o wpis |  |
|  | 1. Firma przedsiębiorcy1) ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
|  |
|  | Numer identyfikacji podatkowej NIP2) .................................................................................................................................................................................... |
|  | Numer REGON2) ..................................................................................................................................................................................................................... |
|  | Numer wpisu do KRS lub wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej 3) ............................................................................... |
|  | 2. Adres siedziby/miejsce zamieszkania przedsiębiorcy |
|  | Kraj ………………….……………………...…………......... | Województwo ………...….…………………………………………………………… |
|  | Powiat ……………………….………………...………......... | Gmina ……………………...…….......……………………………………...………… |
|  | Miejscowość ……….………………………………….......... | Ulica ……...............…………………….. | Nr budynku …..…..  | Nr lokalu ............... |
|  |  | Kod pocztowy …………………….……. |  |
|  | Telefon4) ………………..………………….…………........... | Faks4) ..…………………………...……. | E-mail4) ………......……………………. |
|  | 3. Jestem wpisany do ewidencji przedsiębiorców prowadzących ośrodek szkolenia kierowców pod numerem ....................................................................... |
|  | 4. Proszę o wpisanie/zmianę zakresu wpisu5) do rejestru przedsiębiorców prowadzących ośrodek szkolenia kierowców w zakresie (zaznaczyć właściwekwadraty literą „X”) |
|  | [ ]  Prawa jazy kat. | AM | A1 | A2 | A | B1 | B | C1 | C | D1 | D | T | BE | C1E | CE | D1E | DE |  |
|  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  | [ ]  Pozwolenia |
|  | B. Przedsiębiorca prowadzi ośrodek szkolenia kierowców pod następującym adresem |
|  | 5.1. Biuro6) |
|  | Kraj ………………….……………………...…………......... | Województwo ………...….…………………………………………………………… |
|  | Powiat ……………………….………………...………......... | Gmina ……………………...…….......……………………………………...………… |
|  | Miejscowość ……….………………………………….......... | Ulica ……...............…………………….. | Nr budynku …..…..  | Nr lokalu ............... |
|  |  | Kod pocztowy …………………….……. |  |
|  | Tytuł prawny: ………..………………….…………............................. | Okres posiadania tytułu prawnego: od ………....…… do ………...………... |
|  | 5.2. Sala wykładowa6) |
|  | Kraj ………………….……………………...…………......... | Województwo ………...….…………………………………………………………… |
|  | Powiat ……………………….………………...………......... | Gmina ……………………...…….......……………………………………...………… |
|  | Miejscowość ........................................................................... | Ulica ……...............…………………….. | Nr budynku …..…..  | Nr lokalu ............... |
|  |  | Kod pocztowy …………………….……. |  |
|  | Tytuł prawny: ………..………………….…………............................. | Okres posiadania tytułu prawnego: od ………....…… do ………...………... |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 5.3. Plac manewrowy6) |  |
|  | Kraj ………………….……………………...…………......... | Województwo ………...….………………………………………………………… |  |
|  | Powiat ……………………….………………...………......... | Gmina ……………………...…….......………………………………......………… |  |
|  | Miejscowość ……….………………………………….......... | Ulica ……...............…………………….. | Nr budynku …..…..  | Nr lokalu .......... |  |
|  |  | Kod pocztowy …………………….……. | Powierzchnia ………........…….… m2 |  |
|  | Tytuł prawny: ………..………………….…………............................. | Okres posiadania tytułu prawnego: od ………....…… do ……..………... |  |
|  | Inne (np. nr działki) ………………………………………………………………………………………………….......………………………..……... |  |
|  | C. Przedsiębiorca posiada następujące pojazdy |  |
|  | Poz. | Nr rejestracyjny | Rodzaj |  |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| Wyżej wymienione pojazdy są oznakowane oraz wyposażone zgodnie z art. 24 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (Dz. U. z 2019 r.poz. 341) oraz § 43 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ichniezbędnego wyposażenia (Dz. U. z 2016 r. poz. 2022, z późn. zm.).  |
|  | D. Instruktorzy/wykładowcy prowadzący szkolenie w ośrodku szkolenia kierowców przedsiębiorcy5) |
|  | Poz. | Imię i nazwisko | Nr ewidencyjny | Zakres uprawnień |  |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
|  |
|  | ...................................................................................................................... |
| (miejscowość i data oraz podpis i funkcja osoby składającej wniosek) |
|  | E. Oświadczenie  |
|  | Oświadczam, że dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru przedsiębiorców prowadzących ośrodek szkolenia kierowców są kompletne i zgodne z prawdąoraz że znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia ośrodka szkolenia kierowców, określone w ustawiez dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami. |  |
| Firma przedsiębiorcy: ................................................................................................................................................................................................................................... |
| Adres i siedziba albo miejsce zamieszkania przedsiębiorcy: ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |
| Miejsce i data złożenia oświadczenia: ......................................................................................................................................................................................................... |
| Podpis, imię i nazwisko oraz funkcja osoby uprawnionej do reprezentowania przedsiębiorcy: ...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| Objaśnienia:1) wpisać imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej,2) wpisać w przypadku, jeżeli taki numer został nadany,3) o ile jest wymagane,4) nieobowiązkowe,5) niepotrzebne skreślić,6) w przypadku kilku miejsc prowadzenia ośrodka szkolenia kierowców podać miejsca prowadzenia tych ośrodków. |
|  |

 ………………………………………………………..

 *(miejsce i data złożenia oświadczenia)*

…………………………………………………….

 *(pieczęć przedsiębiorcy)*

„Oświadczam, że dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru przedsiębiorców prowadzących ośrodek szkolenia kierowców są kompletne i zgodne z prawdą.

Znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia ośrodka szkolenia kierowców, określone w ustawie z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami”

………………………………………………………………

 *(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania przedsiębiorcy,*

 *z podaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji)*

**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*

**IINFORMACJA 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 kierujących pojazdami, 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 wpis do rejestru przedsiębiorców prowadzących ośrodki szkolenia kierowców**.**  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*