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

(miejscowość, data)

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

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

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

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

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

 (Imię i nazwisko, adres, NIP)

 **Starosta Myśliborski**

**Wniosek o wygaszenie**

**zezwolenia na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego lub licencji na wykonywanie transportu drogowego, z powodu zakończenia działalności gospodarczej**

Wnoszę o wygaszenie

* Zezwolenia nr …………………………………… na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego udzielonego dnia ……………………… (dotyczy również licencji na wykonywanie krajowego transportu drogowego osób lub rzeczy udzielonej do dnia 14.08.2013 r.),
* Licencji nr …………………………… na wykonywanie krajowego transportu drogowego w zakresie przewozu osób samochodem osobowym, udzielonej dnia ………………………… ,
* Licencji nr …………………………… na wykonywanie krajowego transportu drogowego w zakresie przewozu osób pojazdem samochodowym przeznaczonym konstrukcyjnie do przewozu powyżej 7 i nie więcej niż 9 osób łącznie z kierowcą, udzielonej dnia ………………………… ,
* Licencji nr …………………………… na wykonywanie krajowego transportu drogowego w zakresie pośrednictwa przy przewozie rzeczy, udzielonej dnia ………………………… ,

z powodu zakończenia działalności gospodarczej.

W załączeniu:

1. Druk ww. zezwolenia/ licencji – nr druku ……………………………………… ,
2. Wypisy z ww. zezwolenia / licencji w liczbie ………… szt. o numerach druku:

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

1. Dowód wpłaty opłaty skarbowej za wydanie decyzji
2. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

 (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 wygaszenie zezwolenia na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego lub licencji na wykonywanie transportu drogowego, z powodu zakończenia działalności gospodarczej**.**  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*