Miejscowość, data (proszę uzupełnić) ........................................................

Nazwa firmy (proszę uzupełnić poniżej)

……………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………

Adres zamieszkania lub siedziba firmy (proszę uzupełnić poniżej)

…………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………..

Numer NIP (proszę uzupełnić poniżej)

…………………………………………………………………………..

Starosta Nowodworski

Ul. I. Paderewskiego 1B

05-100 Nowy Dwór Mazowiecki

# Wniosek o zmianę danych wpisanych do rejestru przedsiębiorców prowadzących stację kontroli pojazdów (niepowodująca rozszerzenia działalności regulowanej)

Na podstawie art. 83 a oraz art. 83 ab ust. 2 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym (tekst jednolity Dz. U. z 2020 r., poz. 110 z późn. zm.) wnoszę o dokonanie zmiany wpisu do rejestru przedsiębiorców prowadzących stację kontroli pojazdów dla (podać adres stacji kontroli pojazdów poniżej):

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

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

Kod rozpoznawczy stacji: (proszę uzupełnić): ……………………………………………………………………….

Rodzaj stacji(należy wpisać właściwy rodzaj: okręgowa lub podstawowa oraz posiadane rozszerzenia):

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

Badania techniczne pojazdów będą przeprowadzane przez następujących diagnostów (proszę o uzupełnienie tabeli):

| Lp. | Imię i nazwisko zatrudnionych diagnostów | Numer uprawnienia diagnostów |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Zmiana dotyczy (proszę o uzupełnienie poniżej,należy określić zmianę danych): .....................................................................................................................................................

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

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

Czytelny podpis wnioskodawcy (proszę uzupełnić poniżej)

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

# Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/na o tym, że:

Zgodnie z art. 13 i 14 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 (Dz. U. UE. L .2016.119.1) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starostwa Nowodworski z siedzibą w Starostwie Powiatowym w Nowym Dworze Mazowieckim, ul. Ignacego Paderewskiego 1B, 05-100 Nowy Dwór Mazowiecki; kontakt telefoniczny: (22) 765 32 90; kontakt e-mail: sekretariat@nowodworski.pl,
2. Administrator wyznaczył Inspektora Danych Osobowych (IODO) w Starostwie Powiatowym w Nowym Dworze Mazowieckim; kontakt e-mail do IODO: iodo@nowodworski.pl;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu prawidłowej realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r., poz. 2140 z późn. zm.) oraz aktów wykonawczych do w/w ustawy oraz w trybie określonym w Kodeksie Postępowania administracyjnego;
4. Pani/Pana dane będą przechowywane zgodnie z ustawą o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz instrukcją kancelaryjną dla organów powiatu;
5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, sprostowania ich treści lub ograniczenia przetwarzania;
6. Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
7. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Nie podanie danych osobowych uniemożliwi realizację czynności/usługi, o które Pani/Pan wnosi;
8. Dane przekazywane będą wyłącznie podmiotom uprawnionym przepisami prawa;
9. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do zabezpieczenia interesu Państwa i Administratora na wypadek postępowania reklamacyjnego lub dochodzenia roszczeń oraz oceny jakości usług;
10. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie podanego przeze mnie numeru telefonu w celu realizacji czynności związanych ze złożonym wnioskiem.

Data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie (uzupełnić poniżej)

……………………………………………………………