

(wypełnia organ dokonujący wpisu do rejestru)

1. Kod terytorialny

2. Data przyjęcia

3. Nr w rejestrze

....., dnia
(miejscowość) (dzień – miesiąc – rok)

Organ

Ulica Nr budynku

Kod pocztowy Miejscowość

Wniosek o wpis do rejestru przedsiębiorców prowadzących ośrodki szkolenia kierowców

A. Dane przedsiębiorcy ubiegającego się o wpis

1. Firma przedsiębiorcy¹⁾

Numer identyfikacji podatkowej NIP²⁾

Numer REGON²⁾

Numer wpisu do KRS lub do ewidencji działalności gospodarczej³⁾

2. Adres siedziby/miejsce zamieszkania przedsiębiorcy

Kraj Województwo

Powiat Gmina

Miejscowość Ulica Nr budynku Nr lokalu

Poczta Kod pocztowy

Telefon⁴⁾ Faks⁴⁾ E-mail⁴⁾

3. Jestem wpisany do rejestru przedsiębiorców prowadzących ośrodki szkolenia kierowców pod numerem

4. Proszę o wpisanie/zmianę zakresu wpisu⁵⁾ do rejestru przedsiębiorców prowadzących ośrodki szkolenia kierowców w zakresie (zaznaczyć właściwe kwadraty literą „X”)

☐	AM	A1	A2	A	B1	B	C1	C	D1	D	T	BE	C1E	CE	D1E	DE
☐	Prawa jazdy kat.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐ Pozwolenia

B. Przedsiębiorca prowadzi ośrodek szkolenia kierowców pod następującym adresem

5.1. Biuro⁶⁾

Kraj Województwo

Powiat Gmina

Miejscowość Ulica Nr budynku Nr lokalu

Poczta Kod pocztowy

Tytuł prawny: Okres posiadania tytułu prawnego: od do

5.2. Sala wykładowa⁶⁾

Kraj Województwo

Powiat Gmina

Miejscowość Ulica Nr budynku Nr lokalu

Poczta Kod pocztowy

Tytuł prawny: Okres posiadania tytułu prawnego: od do

5.3. Plac manewrowy⁶⁾

Kraj

Województwo

Powiat

Gmina

Miejscowość

Ulica

Nr budynku

Nr lokalu

Pocztą

Kod pocztowy

Powierzchniam²

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 Dz.U.2024.1210 t.j) oraz § 43 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia (Dz. U. Dz.U.2024.502 t.j)

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 prawdą oraz że 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.

Firma przedsiębiorcy:

Oznaczenie adresu i siedziby albo miejsca 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 przedsiębiorca załącza dodatkową informację do wniosku.

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Wypełniając obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 ust. 1 i 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych), zwanego dalej RODO informuję, że: Administratorem **Pani/Pana** danych osobowych jest:

Starosta Włocławski , ul. Cyganka 28, 87-800 Włocławek

Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy pod adresem e-mail: iod@powiat.wloclawski.pl lub nr tel. 54 230-46-60.

Podane dane osobowe przetwarzane będą w ramach prowadzonego postępowania.

Administrator danych osobowych - Starosta Włocławski - przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa tj. ustawy Prawo o ruchu drogowym oraz rozporządzeń wykonawczych do w/w ustawy, Kodeks postpowania administracyjnego oraz na podstawie udzielonej zgody.

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na urzędzie tj. nadania uprawnień diagnosty.

W przypadku danych, których obowiązek nie wynika z przepisów prawa Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są na podstawie zgody, w celu wynikającym z treści wniosku celem ułatwienia kontaktu.

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, w zakresie w jakim przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa. W pozostałych przypadkach podania przez Panią/Pana danych osobowych ma charakter dobrowolny.

W związku z przetwarzaniem **Pani/Pana** danych osobowych ma **Pani/Pan** prawo złożyć do Administratora wnioski o: dostęp do danych, czyli o informację o przetwarzanych przez Administratora danych lub ich kopię na podstawie Art. 15 RODO, sprostowanie czyli poprawienie danych osobowych na podstawie art. 16 RODO, usunięcie danych jeśli są przetwarzane bezpodstawnie (Art. 17 RODO), ograniczenie przetwarzania danych osobowych w przypadkach opisanych w Art. 18 RODO, przeniesienie danych do innego administratora na podstawie Art. 20 RODO. Ma **Pani/Pan** również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody) oraz do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych opartego na Art. 6 ust. 1 lit. e lub f RODO.

Ma **Pani/Pan** prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna **Pani/Pan**, iż przetwarzanie danych osobowych **Pani/Pana** dotyczących narusza przepisy RODO.

Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym.

W oparciu o Pana/Pani dane osobowe Administrator nie będzie podejmował wobec Pana/Pani zautomatyzowanych decyzji , w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

Zapoznałam/zapoznałem się dnia: Czytelny podpis: