## Michałowice, dnia: …………………

**Wójt Gminy Michałowice Pl. Józefa Piłsudskiego 1 32-091 Michałowice**

**W N I O S E K**

**o (proszę zaznaczyć) udzielenie / zmianę licencji na wykonywanie krajowego transportu drogowego w zakresie przewozu osób taksówką**

1. **Imię i nazwisko albo nazwa przedsiębiorcy:**

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

1. **Siedziba i adres przedsiębiorcy albo miejsce zamieszkania przedsiębiorcy:**

.............….................................................................................................................................

*(wpisać adres zamieszkania o ile miejsce jest tożsame z miejscem prowadzenia działalności gospodarczej)*

1. **Informacja o wpisie do Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej (CEIDG) lub nr w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego (KRS)**

**[ ]  CEIDG**

**[ ]  KRS nr** ………………………………………………

**4. NIP** …………………………………… 5. **Numer REGON**: ...................................................

# Dodatkowe dane:

## telefon firmowy (dane nieobowiązkowe): zgodnie z

ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 677 ze zmianami) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych w zakresie numeru telefonu firmowego.

1. **Obszar wykonywania transportu drogowego taksówką:** Gmina Michałowice
2. **Wnioskowany czas ważności licencji** *nie krótszy niż 2 lata nie*

*dłuższy niż 50 lat*

1. **Określenie liczby wypisów z licencji:** …………………………………

# Osoba wykonująca transport drogowy taksówką:

## .......................................................................................................

*wpisać: osobiście lub imię i nazwisko zatrudnionego kierowcy*

1. **Dane pojazdu zgłaszanego do licencji:**

marka ..................................................... nr rejestracyjny ….....................................

numer VIN …............................................................

rodzaj tytułu prawnego do dysponowania pojazdem …...........................................................

1. **Załączniki do wniosku**:
2. oświadczenie o niekaralności*,*
3. oświadczenie o zamiarze zatrudniania kierowców- jeśli dotyczy*,*
4. oświadczenie przedsiębiorcy wykonującego osobiście transport drogowy- jeśli dotyczy,
5. kserokopia dowodu rejestracyjnego lub pozwolenia czasowego wraz z adnotacją o przeprowadzonym badaniu technicznym pojazdu w zakresie spełniania wymogów dla taksówek (ewentualnie zaświadczenie stacji diagnostycznej),
6. potwierdzenie wniesienia opłat,
7. orzeczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwskazań zdrowotnych do wykonywania zawodu kierowcy,
8. orzeczenie psychologiczne stwierdzające brak przeciwwskazań psychologicznych do wykonywania zawodu kierowcy.
9. Forma odbioru dokumentu *(proszę zaznaczy)*: *odbiór osobisty / przez pełnomocnika / proszę wysłać pocztą*

## Miejscowość, data, czytelny podpis:

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

**W dniu ………………..kwituje odbiór licencji nr ………………………, nr druku ……………**

………………………….………………………. Czytelny podpis przedsiębiorcy lub osoby upoważnionej

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wójt Gminy Michałowice, z siedzibą w Urzędzie Gminy Michałowice, przy Placu Józefa Piłsudskiego 1 (32-091 Michałowice), zwany dalej Administratorem. Z Administratorem można skontaktować się telefonicznie, pod numerem telefonu 12 388 50 03 lub za pośrednictwem wiadomości e-mail, skierowanej na adres sekretariat@michalowice.malopolska.pl.

Przestrzeganie zasad ochrony danych nadzoruje wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, z którym możliwy jest kontakt poprzez adres e-mail iod@michalowice.malopolska.pl. Dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosku dotyczącego wydania licencji na wykonywanie krajowego transportu drogowego w zakresie przewozu osób taksówką.

Podstawą przetwarzania danych osobowych jest ustawa z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa i umów zawartych z Administratorem. Dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji wyżej wskazanego celu, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przepisami prawa. Osoba, której dane dotyczą, posiada prawo do żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, przenoszenia, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych, a także do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania. Osoba, której dane dotyczą, posiada również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, czyli Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku uznania, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych. Dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu. Administrator nie będzie przekazywał pozyskanych danych osobowych do państw trzecich

## Imię i nazwisko: …………………………………

*( pieczątka firmowa)*

Adres: ……………………………………………

…………………………………………………… Nip: ………………………………………………

**WYKAZ POJAZDÓW SAMOCHODOWYCH**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Marka** | **Typ (model)** | **Rodzaj/przeznaczenie** | **Numer rejestracyjny** | **Numer VIN** | **Tytuł prawny do dysponowania pojazdem** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

## Michałowice, dnia: ……………………………

Podpis wnioskodawcy:

……………………………………………………..