

Nr sprawy.....

.....f.

(miejscowość, data)

Pieczeń wpływu

Starosta Mogileński  
Starostwo Powiatowe w Mogilnie  
Wydział Komunikacji, Transportu i Dróg

### Wniosek o wydanie wtórnika zezwolenia/licencji lub wypisów z tych dokumentów

.....  
Oznaczenie przedsiębiorcy (imię i nazwisko/nazwa firmy)

.....  
Adres i siedziba albo miejsce zamieszkania w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą

.....  
Numer identyfikacji podatkowej NIP

.....  
Dane dodatkowe przedsiębiorcy (np. nr telefonu, adres e-mail)

.....  
Proszę o wydanie wtórnika zezwolenia/licencji nr ...../ wypisów (ów) nr .....  
z zezwolenia/licencji\* nr ..... na transport drogowy osób/rzeczy\*, w związku z

.....  
\*) zaznaczyć właściwe

**Do wniosku załączam wymagane przepisami prawa dokumenty (zaznaczyć właściwe):**

- 1. Oświadczenie dotyczące zwrotu odnalezionego dokumentu/dokumentów
- 2. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie wtórnika/ wtórników

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy- imię i nazwisko \*)

\* - osoby będące członkami organu  
zarządzającego osoby prawnej, osoby zarządzającej spółką  
jawną lub komandytową (zgodnie z zasadą reprezentacji  
określonej w KRS) lub osoby prowadzące działalność  
gospodarczą

.....  
(data i podpis osoby przyjmującej wniosek)

**ADNOTACJE URZĘDOWE**

W dniu .....wydano wtórnik zezwolenia/licencji, wypisu nr.....  
z zezwolenia/licencji.

Druki nr od.....

Druki nr do.....

Data i podpis:

**POTWIERDZENIE ODBIORU**

Potwierdzam odbiór wtórnika/wtórników w dniu .....

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)

## Obowiązek informacyjny w sprawach dotyczących zezwoleń i licencji w transporcie drogowym

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych, informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starosta Mogileński,  
adres: G. Narutowicza 1, 88-300 Mogilno  
tel. 52-318-03-04.
2. Został powołany inspektor ochrony danych w Starostwie Powiatowym w Mogilnie; tel.: 52-318-03-04, mail: iod@powiat.mogilno.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu: wydawania zezwoleń na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego osób i rzeczy; wydawania licencji, wydawania zaświadczeń na wykonywanie krajowego transportu drogowego na potrzeby własne osób i rzeczy; nadzoru nad wydanymi zezwoleniami i licencjami dotyczącymi transportu drogowego.
4. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być tylko podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu ważności zezwoleń / licencji. Archiwizacja zezwoleń na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego – 5 lat. Archiwizacja zaświadczeń na wykonywanie przewozów drogowych na potrzeby własne – 10 lat.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (*\*jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody*), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem
7. ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
8. podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jest Pani/Pan zobowiązany(na) do ich podania a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie skutkować brakiem możliwości wszczęcia sprawy lub wydaniem decyzji o odmowie załatwienia wnioskowanej sprawy.
9. Dane osobowe przetwarzane przez Administratora na podstawie Rozporządzenia nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 Rozporządzenia.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z powyższą klauzulą informacyjną.

.....  
(data i czytelny podpis)