

ewidencja organu dokonujący wpisu do rejestru

- 1. Kod terytorialny .....
- 2. Data przyjęcia .....
- 3. Nr w rejestrze .....

..... miejscowości ..... dnia .....  
 Organ .....

Ulica ..... Nr budynku .....

Kod pocztowy ..... Miejscowość .....

**Wniosek o wpis do rejestru przedsiębiorców prowadzących ośrodek szkolenia kierowców**

**A. Dane przedsiębiorcy ubiegającego się o wpis**

1. Firma przedsiębiorcy<sup>1)</sup> .....

Numer identyfikacji podatkowej NIP<sup>2)</sup> .....

Numer REGON<sup>2)</sup> .....

Numer wpisu do KRS lub do ewidencji działalności gospodarczej<sup>3)</sup> .....

**2. Adres siedziby/miejsce zamieszkania przedsiębiorcy**

Kraj ..... Województwo .....

Powiat ..... Gmina .....

Miejscowość ..... Ulica ..... Nr budynku ..... Nr lokalu .....

Poczta ..... Kod pocztowy .....

Telefon<sup>4)</sup> ..... Faks<sup>4)</sup> ..... E-mail<sup>4)</sup> .....

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

4. Proszę o wpisanie/zmianę zakresu wpisu<sup>5)</sup> do rejestru przedsiębiorców prowadzących ośrodek szkolenia kierowców w zakresie (zaznaczyć właściwe kwadraty literą „X”)

	AM	A1	A2	A	B1	B	C1	C	D1	D	T	BE	C1E	CE	D1L	DL
<input type="checkbox"/> Prawa jazdy kat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Pozwolenia																

**B. Przedsiębiorca prowadzi ośrodek szkolenia kierowców pod następującym adresem**

**5.1. Biuro<sup>6)</sup>**

Kraj ..... Województwo .....

Powiat ..... Gmina .....

Miejscowość ..... Ulica ..... Nr budynku ..... Nr lokalu .....

Poczta ..... Kod pocztowy .....

Tytuł prawny: ..... Okres posiadania tytułu prawnego: od ..... do .....

**5.2. Sala wykładowa<sup>6)</sup>**

Kraj ..... Województwo .....

Powiat ..... Gmina .....

Miejscowość ..... Ulica ..... Nr budynku ..... Nr lokalu .....

Poczta ..... Kod pocztowy .....

Tytuł prawny: ..... Okres posiadania tytułu prawnego: od ..... do .....

5.3. Plac manewrowy<sup>42</sup>

Kraj ..... Województwo .....

Powiat ..... Gmina .....

Miejscowość ..... Ulica ..... Nr budynku ..... Nr lokalu .....

Pocztowa ..... Kod pocztowy ..... Powierzchnia ..... m<sup>2</sup>

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 2015 r. poz. 155, z późn. zm.) oraz § 43 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia (Dz. U. z 2015 r. poz. 305, z późn. zm.).

D. Instruktorzy/wykładowcy prowadzący szkolenie w ośrodku szkolenia kierowców przedsiębiorcy<sup>43</sup>

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 znam 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: .....

## Objasnienia:

<sup>41</sup> Wpisać imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej.

<sup>42</sup> Wpisać w przypadku, jeżeli taki numer został nadany.

<sup>43</sup> O ile jest wymagane.

<sup>44</sup> Nieobowiązkowe.

<sup>45</sup> Niepotrzebne skreślić.

<sup>46</sup> W przypadku kilku miejsc prowadzenia ośrodka szkolenia kierowców przedsiębiorca załącza dodatkową informację do wniosku.

## Obowiązek informacyjny w sprawach dotyczących praw jazdy

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: prowadzenia akt ewidencyjnych kierowców i osób bez uprawnień, wydawania uprawnień instruktorom nauki jazdy oraz wpisu od ewidencji Ośrodków Szkolenia Kierowców.
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 prowadzenia działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia Ośrodka Szkolenia Kierowców lub do momentu wykreślenia z ewidencji instruktorów. Archiwizacji tych dokumentów wynosi 10 lat. W zakresie prowadzenia akt ewidencyjnych kierowców i osób bez uprawnień dokumenty przechowywane są do czasu wystawienia aktu zgonu.
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)