

(wypełnia organ dokonujący wpisu do rejestru)

1. Kod terytorialny:

2. Data przyjęcia:

3. Nr w rejestrze

Miejscowość..... Dnia.....

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 Regon³

Numer wpisu do KRS lub wpisu do ewidencji działalności gospodarczej⁴

2. Adres siedziby / miejsce zamieszkania przedsiębiorcy

Kraj

Województwo

Powiat

Gmina

Miejscowość.....

Ulica.....

Nr budynku

Nr lokalu

Poczta

Kod pocztowy.....

Telefon.....

Fax

E-Mail

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”):

a) prawa jazdy kategorii:

AM A1 A2 A B1 B C1 C D1 D T BE C1 CE D1 DE

<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"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

b) pozwolenia

B. Przedsiębiorca prowadzi ośrodek 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 wykładowa⁷

¹ Wpisać imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej

² Wpisać w przypadku, jeżeli taki numer został nadany

³ Wpisać w przypadku, jeżeli taki numer został nadany

⁴ O ile jest wymagane

⁵ Niepotrzebne skreślić

⁶ W przypadku kilku miejsc prowadzenia ośrodka szkolenia kierowców przedsiębiorca załącza dodatkową informację do wniosku

⁷ W przypadku kilku miejsc prowadzenia ośrodka szkolenia kierowców przedsiębiorca załącza dodatkową informację do wniosku

Kraj

Województwo

Powiat

Gmina

Miejscowość

Ulica

Nr budynku

Nr lokalu

Poczta

Kod pocztowy

Tytuł prawny

Okres posiadania tytułu prawnego (od-do)

5.3 Plac manewrowy⁸

Kraj

Województwo

Powiat

Gmina

Miejscowość

Ulica

Nr budynku

Nr lokalu

Poczta

Kod pocztowy

Powierzchnia (m2)

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 (t.j. Dz.U. z 2019r. poz. 341, ze 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 2016r. poz. 2022, ze zm.).

D. D. Instruktorzy / wykładowcy prowadzący szkolenie w ośrodku szkolenia kierowców przedsiębiorcy:⁹

Poz.	Imię i nazwisko	Nr ewidencyjny	Zakres uprawnień
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

.....
(miejscowość i data oraz podpis i funkcja osoby składającej wniosek)

⁸ W przypadku kilku miejsc prowadzenia ośrodka szkolenia kierowców przedsiębiorca załącza dodatkową informację do wniosku

⁹ Niepotrzebne skreślić

E. 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 2011r. o kierujących pojazdami.

Firma przedsiębiorcy

Adres i siedziba albo miejsca zamieszkania przedsiębiorcy

Miejsce i data złożenia oświadczenia.....

Podpis, imię i nazwisko oraz funkcja osoby uprawnionej do reprezentowania przedsiębiorcy.....

.....

Starosta Żywiecki
34-300 Żywiec
Kraśińskiego 13
(nazwa i adres organu)

Żywiec dnia

Ja

Zgodnie z art.13 ust.1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oświadczam, iż poinformowany jestem o:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starosta Żywiecki – Starostwo Powiatowe w Żywcu, z siedzibą w Żywcu, ul. Kraśińskiego 13, 34-300 Żywiec.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w sprawach związanych z danymi osobowymi, którym jest Helena Miodońska, dane kontaktowe: Starostwo Powiatowe w Żywcu, ul. Kraśińskiego 13, adres e-mail: iod@zywiec.powiat.pl, nr tel. 33 860 50 18.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wykonywania zadań publicznych realizowanych przez Administratora na podstawie art. 6, 9 oraz 10 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych w ramach kompetencji nadanych na podstawie przepisów prawa.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą do momentu wygaśnięcia podstawy prawnej przetwarzania z wyłączeniem celów statystycznych, archiwalnych i zabezpieczenia przyszłych roszczeń administratora. Dane będą przetwarzane w szczególności przez czas określony Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 roku w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych. W przypadku danych przetwarzanych na podstawie zgody dane będą przetwarzane przez okres jej obowiązywania, tj. do czasu odwołania zgody.
6. Posiada Pani/Pan, w przypadkach określonych przepisami prawa, prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych. Jeżeli przetwarzanie danych odbywa się na podstawie zgody ma Pani/Pan prawo do odwołania zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych w zakresie wymaganym przez obowiązujące przepisy prawa jest obowiązkowe. W pozostałym zakresie podanie danych ma charakter dobrowolny.
9. Pani/Pana dane nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również profilowaniu.

.....

(podpis)