Żyrardów, dnia........................

Imię i nazwisko oraz nazwa przedsiębiorcy

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

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

Adres przedsiębiorcy .................................................

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

Telefon .......................................................................

**WNIOSEK**

**o wydanie wtórnika z licencji na wykonywanie krajowego transportu drogowego taksówką**

Miejsce rejestracji przedsiębiorcy:

* Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej (CEIDG)
* Krajowy Rejestr Sądowy (KRS) pod numerem ………………………………………………

Proszę o wydanie wtórnika:

Licencji **Nr ……………………** na wykonywanie krajowego transportu drogowego w zakresie przewozu osób taksówką

z powodu ................................................................................................................................................

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

Do wniosku dołączam następujące dokumenty świadczące o utracie licencji na skutek okoliczności niezależnych ode mnie:\*

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

Oświadczam\*\*, iż w przypadku odnalezienia licencji zostanie niezwłocznie zwrócony organowi, który ją wydał.

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

 *(podpis wnioskodawcy)*

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie z art. 6 ust. 1 lit a. 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 tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Prezydenta Miasta Żyrardowa w zakresie: nr telefonu, adresu przedsiębiorcy, w celu przekazywania przez Urząd istotnych informacji dotyczących działalności przedsiębiorcy związanej z wykonywaniem transportu drogowego taksówką.

*\* dotyczy* *tylko przypadku utraty licencji na skutek*

 *okoliczności niezależnych od przedsiębiorcy*

*\*\* dotyczy przypadku zaginięcia i kradzieży*