**ZAWIADOMIENIE**

**o zawieszeniu wykonywania krajowego transportu drogowego w zakresie przewozu osób taksówką (udzielonej do dnia 31.12.2019 r.):**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |

 Nr licencji udzielonej na lat

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   | -  |   |   | -  |   |   |   |   |

 Data zawieszenia działalności

 Informuję, że z pojazdu marki ………… o nr rej. …………… usunięte zostało oznakowanie TAXI.

**Zwracam druk licencji na wykonywanie krajowego transportu drogowego w zakresie przewozu osób taksówką nr …………….**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   | -  |   |   | -  |   |   |   |   |

Data wznowienia działalności

(nie później niż 12 miesięcy od daty zawieszenia)

Telefon kontaktowy (dane obowiązkowe) - …………….………………………………………………..

Adres e-mail (dane nieobowiązkowe)\*\* - …………….……………………………………………………….

Jednocześnie oświadczam, że zobowiązuje się do osobistego odebrania z Wydziału Działalności Gospodarczej Urzędu Miasta Żyrardowa złożonej licencji na wykonywanie krajowego transportu drogowego w zakresie przewozu osób taksówką, w terminie siedmiu dni poprzedzających deklarowany wyżej termin wznowienia działalności gospodarczej.

*(W przypadku nieodebrania licencji we wskazanym powyżej terminie zostanie ona przesłana na adres przedsiębiorcy drogą pocztową).*

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

 (czytelny podpis przedsiębiorcy/pełnomocnika)

 *\*\* Na podstawie z art. 6 ust. 1 lit a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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 telefonu kontaktowego w celuprzekazania informacji o przebiegu postępowania wynikającego z realizacji niniejszego zawiadomienia*

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

 (czytelny podpis przedsiębiorcy/pełnomocnika)