Stalowa Wola,…………………….…………

……………………………………………………………………………………………   
(imię i nazwisko)

……………………………………………………………………………………………

(adres zamieszkania)

……………………………………………………………………………………………

(numer PESEL lub seria i numer dokumentu tożsamości

oraz nazwa państwa wydającego dokument)\*

……………………………………………………………………………………………

(numer uprawnień)

**Starosta Stalowowolski**

**ul. Podleśna 15**

**37-450 Stalowa Wola**

**W N I O S E K**

**1.** Wnoszę o (zaznaczyć właściwe „X” ):

* przedłużenie terminu ważności legitymacji instruktora
* wymianę legitymacji instruktora z powodu:.…………………………………………………………………  
  …………………………………………………………………………………………………………………………………….
* wydanie wtórnika legitymacji instruktora z powodu…………………………………………………..….

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

* zmianę danych w ewidencji instruktorów w związku ze zmianą adresu zamieszkania   
  (*w przypadku braku adresu w wydanej dotychczas legitymacji).* Aktualny adres zamieszkania:…………………………………………………………………………………………………….…………
* inne ……………………………………………………………………………………………………………………………..

**2.** Posiadane kategorie uprawnień: …..………………………………………………………………………………………

**3.** Nr ewidencyjny OSK, w którym instruktor prowadzi szkolenie:…………………………………………….

**4.** Oświadczenie:

Ja niżej podpisany oświadczam, iż na dzień złożenia wniosku (zaznaczyć właściwe „X” ):

* podane wyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym,
* nie byłem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwa określone w art. 33 ust.1 pkt.8 ustawy o kierujących pojazdami,
* nie został orzeczony w stosunku do mnie zakaz prowadzenia pojazdów mechanicznych,
* nie mam zatrzymanego prawa jazdy,
* nie mam cofniętego uprawnienia do kierowania pojazdami,

**5.** Załączniki:

* orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania czynności instruktora,
* orzeczenie psychologiczne o braku przeciwwskazań psychologicznych do wykonywania czynności instruktora,
* kserokopia prawa jazdy (oryginał do wglądu).

………………………………………………………………………………………………

(podpis wnioskodawcy)

**6.** **Adnotacje urzędowe:**

Wydano/przedłużono\*\* legitymację instruktora:

Nr uprawnień instruktora ……….…………, seria druku ……………….………, nr druku …………………………, data wydania legitymacji ………………………….,data ważności legitymacji………………………………………

………………………………………………………… ………………………………………………………………

(data, podpis i pieczęć pracownika organu) (data i podpis instruktora odbierającego legitymację)

\*serię i numer dokumentu tożsamości oraz państwo wydające należy wpisać w przypadku braku numeru pesel  
\*\* niepotrzebne skreślić

**Realizując obowiązek informacyjny wynikający z zapisu art. 13 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 takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), informuję:**

|  |
| --- |
| 1. **Administratorem danych** **osobowych** jest Starosta Stalowowolski, siedziba: Starostwo Powiatowe  w Stalowej Woli, ul. Podleśna 15 37-450 Stalowa Wola, tel. 15 643-37-09, [powiat@stalowowolski.pl](mailto:powiat@stalowowolski.pl) 2. **Dane kontaktowe inspektora ochrony danych:** tel. 15 643-36-35, [abi@stalowowolski.pl](mailto:abi@stalowowolski.pl) 3. **Cele przetwarzania danych osobowych**: *wszczęcie i przeprowadzenie postępowania administracyjnego przez Starostę Stalowowolskiego na podstawie przepisów prawa - Ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2096 z późn. zm.) oraz przepisów szczególnych.* 4. **Odbiorcy danych***: podmioty prywatne, z którymi zawarto stosowne umowy  w związku z serwisem systemów informatycznych wykorzystywanych do elektronicznego zarządzania dokumentacją w Starostwie Powiatowym w Stalowej Woli oraz Polska Wytwórnia Papierów Wartościowych S.A. w Warszawie.* 5. **Dane będą przechowywane** zgodnie z okresem wskazanym w Instrukcji kancelaryjnej i archiwalnej – minimum przez 10 lat. 6. **Ma Pan/i prawo:** 7. dostępu do treści swoich danych, 8. sprostowania swoich danych osobowych, 9. w przypadkach wymienionych w ogólnym rozporządzeniu o ochronie danych – do usunięcia danych lub ograniczenia przetwarzania danych, 10. wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa  tel. 22 531 03 00 11. **Podanie danych** niezbędnych dla rozstrzygnięcia sprawy lub dla wykonywania czynności urzędowych na podstawie przepisów prawa **jest konieczne**. Ich niepodanie może wpłynąć na wynik postępowania administracyjnego. |