1. Administratorem Pani/a danych osobowych uzyskanych przy składaniu wniosku o weryfikację spełnienia wymagań dot. licencji taxi jest Prezydent Miasta Tomaszowa Mazowieckiego, ul. POW 10/16, 97-200 Tomaszów Mazowiecki .
2. W sprawach związanych z danymi osobowymi może się Pan/i skontaktować z Inspektorem ochrony danych poprzez adres e-mail:  iod@tomaszow-maz.pl
3. Pani/a dane osobowe przetwarzane będą na podstawie ustawy z dnia 06.09.2001 r. o transporcie drogowym w celu potwierdzenia spełnienia wymagań dot. licencji taxi.
4. W związku z przetwarzaniem danych w celu wskazanym powyżej, Pani/a dane osobowe mogą być udostępniane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
5. Pani/a dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanego w pkt. 3 celu przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa.
6. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Pani/u: prawo dostępu do treści danych, prawo do sprostowania danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
7. Ma Pan/i prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku uznania, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia PE z dnia 27 kwietnia 2016 r. o ochronie danych (RODO).
8. Podanie przez Panią/a danych osobowych jest obowiązkowe, gdyż tak zostało określone w przepisach prawa i jest warunkiem prowadzenia sprawy w Urzędzie Miasta w Tomaszowie Mazowieckim.

 **W N I O S E K**

**o weryfikację spełnienia wymagań**

**1. Przedkładam dokumenty** niezbędne do weryfikacji, o której mowa w art. 14 ust. 3 ustawy z dnia 26 maja 2023 r. o zmianie ustawy prawo o ruchu drogowym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2023.1123):

□ przedsiębiorcy osobiście wykonującego przewóz

□ zatrudnionego(ych) kierowcy(ów)/osoby(ób) niezatrudnionej(nych) lecz wykonującej(ych) osobiście przewóz na rzecz przedsiębiorcy

**DANE WNIOSKODAWCY:**

**Imię i nazwisko albo nazwa przedsiębiorcy**

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

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

**Siedziba i adres przedsiębiorcy albo miejsce zamieszkania przedsiębiorcy** (o ile jest tożsame z miejscem prowadzenia działalności gospodarczej):

ul. ....................................................................... kod .................. Miejscowość ....................................................................................................................

Adres do korespondencji ...............................................................................................................

**Informacja o wpisie do rejestru przedsiębiorców** (zaznaczyć właściwe):

□ Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej

□ KRS/numer KRS: ....................................

**Numer identyfikacji podatkowej (NIP)**: ......................................................

**Numer telefonu** (pole nieobowiązkowe): .....................................................

**Przedkładam wymagane przepisami prawa załączniki:**

1) zaświadczenie o niekaralności opatrzone datą nie wcześniejszą niż miesiąc przed złożeniem wniosku, potwierdzające, że odpowiednio przedsiębiorca osobiście wykonujący przewozy, zatrudnieni przez niego kierowcy nie byli prawomocnie skazani za przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu oraz przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, a także za przestępstwa, o których mowa w art. 59 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, a ponadto nie orzeczono prawomocnie wobec nich zakazu wykonywania zawodu kierowcy

2) kserokopia aktualnego orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku kierowcy:

- przedsiębiorcy osobiście wykonującego przewozy,

- zatrudnionych przez niego kierowców,

- osób niezatrudnionych przez przedsiębiorcę, lecz wykonujących osobiście przewozy na jego rzecz

(oryginał/y dokumentu/ów wglądu) Ilość: ………………………sztuk

4) kserokopia orzeczenia psychologicznego o braku przeciwwskazań psychologicznych do wykonywania

pracy na stanowisku kierowcy:

- przedsiębiorcy osobiście wykonującego przewozy,

- zatrudnionych przez niego kierowców,

- osób niezatrudnionych przez przedsiębiorcę, lecz wykonujących osobiście przewozy na jego rzecz

(oryginał/y dokumentu/ów do wglądu) ilość: ............................ sztuk

5) kserokopia prawa jazdy:

- przedsiębiorcy osobiście wykonującego przewozy,

- zatrudnionych przez niego kierowców,

- osób niezatrudnionych przez przedsiębiorcę, lecz wykonujących osobiście przewozy na jego rzecz

(oryginał/y dokumentu/ów do wglądu) ilość: ......................... sztuk

Tomaszów Maz., dnia ........................... .....................................................

czytelny podpis wnioskodawcy

**ADNOTACJE URZĘDOWE** (wypełnia pracownik urzędu)

Przedsiębiorca spełnia wymagania określone w art. 6 ust. 1 pkt 2 oraz art. 8 ust. 3 pkt 3a ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym.

Data …………………………….. Podpis………………………………………….........