1. Administratorem Pani/a danych osobowych uzyskanych przy składaniu wniosku o wydanie 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 wydania 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.

**WNIOSEK O UDZIELENIE LICENCJI NA WYKONYWANIE KRAJOWEGO TRANSPORTU DROGOWEGO W ZAKRESIE PRZEWOZU OSÓB TAKSÓWKĄ**

□ **nowa licencja** □ **zmiana licencji nr……………..**

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko albo nazwa przedsiębiorcy:**  |
| **Numer Identyfikacji podatkowej (NIP):** |
| **Siedziba i adres przedsiębiorcy albo miejsce zamieszkania przedsiębiorcy:** |
| **Adres korespondencyjny jeśli jest inny niż ww.:** |
| **Nr telefonu (Numer nie jest obowiązkowy ale ułatwi kontakt w sprawie licencji):** |
| **Wpis do (zaznaczyć):****□ Centralnej Ewidencji i Informacji □ Krajowego Rejestru Sądowego (KRS)****o Działalności Gospodarczej(CEIDG) Nr KRS…………………………………………..** |
| Obszar prowadzenia przewozów: **Gmina-Miasto Tomaszów Mazowiecki** |
| Określenie rodzaju i liczby pojazdów samochodowych, które przedsiębiorca będzie wykorzystywał do wykonywania transportu drogowego: |
| Rodzaj:  | Liczba: |
| Czas, na który licencja ma być udzielona: …………………………………………. lat (od 2 do 50 lat) |
| Określenie liczby wypisów z licencji: …………………….. szt. |

**Przedkładam wymagane przepisami prawa załączniki:**

 **1**. Oświadczenie członków organu zarządzającego osoby prawnej, osoby zarządzającej spółką jawną lub komandytową, a w przypadku innego przedsiębiorcy – osoby prowadzącej działalność gospodarczą, że spełnia wymóg dobrej reputacji (załącznik nr 1);  **2.** Zaświadczenie/a o niekaralności opatrzone datą nie wcześniejszą niż miesiąc przed złożeniem wniosku, potwierdzające, że odpowiednio przedsiębiorca osobiście wykonujący przewozy oraz kierowcy spełniają warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt. 2 ustawy o transporcie drogowym z dnia 16 września 2001 r.; **3.** Kserokopia prawa jazdy; **4.** Kserokopia orzeczenia lekarskiego i psychologicznego potwierdzająca brak przeciwwskazań zdrowotnych i brak przeciwwskazań psychologicznych do wykonywania pracy na stanowisku kierowcy; **5**.Kserokopia dowodu rejestracyjny pojazdu z wpisem o dopuszczeniu do ruchu jako taksówki osobowej oraz w przypadku, gdy przedsiębiorca nie jest właścicielem tego pojazdu – dokument potwierdzający prawo przedsiębiorcy do dysponowania pojazdem; **6**. Wykaz pojazdów (załącznik nr 2); **7**. Potwierdzenie wpłaty w wysokości \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł w kasie Urzędu Miasta lub na konto: Urząd Miasta Tomaszowa Maz., ul. P.O.W. 10/16, 97-200 Tomaszów Maz., ING Bank Śląski Nr:**90 1050 1461 1000 0023 6464 4324**.

Tomaszów Maz., dnia……………………………………… podpis*……………………………………………………*