

Starostwo Powiatowe w Olsztynie

ul. Plac Bema 5, 10-516 Olsztyn

Wypełnia organ:

Nr sprawy: KT-III.5422. 20.....

Data wpływu:

WNIOSEK

o wydanie uprawnienia diagnosty do wykonywania badań technicznych pojazdów w zakresie
(zaznaczyć właściwe):

- okresowych badań technicznych pojazdów, w tym także pojazdu zabytkowego, taksówki, pojazdu uprzywilejowanego oraz pojazdu przeznaczonego do nauki jazdy, pojazdu do przeprowadzania egzaminu państwowego, dodatkowych badań technicznych pojazdów skierowanych przez starostę w celu ustalenia danych niezbędnych do jego rejestracji;
- badań technicznych autobusu, którego dopuszczalna prędkość na autostradzie i drodze ekspresowej wynosi 100 km/h;
- badań technicznych pojazdów przeznaczonych do przewozu towarów niebezpiecznych;
- badań technicznych pojazdów przystosowanych do zasilania gazem;
- badań technicznych pojazdów: zarejestrowanych po raz pierwszy za granicą, skierowanych przez organ kontroli ruchu drogowego lub starostę, o ile wymagają specjalistycznego badania, oraz pojazdów, w których dokonano zmian konstrukcyjnych lub wymiany elementów powodujących zmianę danych w dowodzie rejestracyjnym.

I. Dane personalne:**1. Imię i nazwisko:****2. Numer Pesel:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Miejsce zamieszkania:Miejscowość - Kod pocztowy - Poczta - Ulica - Nr - / **4. Numer uprawnienia diagnosty*:****5. Dane kontaktowe**:**Telefon - E-mail - **II. Składam następujące załączniki (zaznaczyć właściwe):**

- dokument potwierdzający wymagane wykształcenie techniczne;
- dokument/-ty potwierdzający odbycie praktyki;
- zaświadczenie o ukończeniu szkolenia;
- zaświadczenie potwierdzające zdanie egzaminu kwalifikacyjnego;
- dowód uiszczenia opłaty skarbowej za wydanie uprawnienia diagnosty.

III. Opłaty:

1. Opłata za wydanie imiennego uprawnienia diagnosty wynosi: **48 zł** (części III poz. 13 pkt 2 załącznika do ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1044).
2. Opłata skarbową: nr konta bankowego 63 1020 3541 0000 5002 0290 3227.

IV. Przetwarzanie danych osobowych:

- 1) administratorem danych osobowych jest: Starostwo Powiatowe w Olsztynie, Pl. Bema 5, 10-516 Olsztyn (tel.: 89 5210500, e-mail: sekretariat@powiat-olsztynski.pl),
- 2) dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: Pl. Bema 5, 10-516 Olsztyn (e-mail: iod@powiat-olsztynski.pl),
- 3) celem przetwarzania Pana(i) danych osobowych jest ewidencjonowanie diagnostów na podstawie ustawy z dnia 20 czerwca 1997 roku Prawo o ruchu drogowym,
- 4) odbiorcami Pana(i) danych osobowych są instytucje przewidziane prawem,
- 5) Pana(i) dane osobowe nie będą przekazane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej,
- 6) nie przewiduje się usunięcia Pana(i) danych osobowych. Dane te będą przechowywane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Dane osobowe kontaktowe przetwarzane na podstawie Pana/Pani zgody zostaną usunięte bez zbędnej zwłoki, po wycofaniu zgody, na Pana(i) żądanie zgłoszone we wniosku.
- 7) ma Pan(i) prawo do żądania od administratora: dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także przenoszenia danych,
- 8) w przypadku przetwarzania danych osobowych na podstawie zgody ma Pan/Pani prawo do jej cofnięcia w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
- 9) ma Pan(i) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych),
- 10) podanie Pana(i) danych osobowych (z wyjątkiem danych kontaktowych) jest wymogiem ustawowym i jest Pan(i) zobowiązana do ich podania. Konsekwencją nie podania ww. danych osobowych jest brak możliwości osiągnięcia wskazanych w pkt. 3 celów przetwarzania danych,
- 11) Pana(i) dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Oświadczenie (dot. danych kontaktowych)

Wyrażam dobrowolną i świadomą zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych kontaktowych w celu usprawnienia kontaktu, w związku z realizacją mojego wniosku.

Zanim wyraziłem(am) zgodę zostałem(am) poinformowany(a) o prawie wycofania wyrażonej przeze mnie zgody w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....
Data i podpis

Nie wyrażam zgody na przetwarzanie moich danych osobowych kontaktowych, które wcześniej dobrowolnie podałem(am) w celu usprawnienia kontaktu.

Proszę o usunięcie następujących moich danych osobowych:

.....
Data i podpis

Miejscowość, Data

Czytelny podpis

Objaśnienie:

*) – należy wpisać w przypadku rozszerzenia posiadanych uprawnień

**) – informacja nieobowiązkowa