

Wałbrzych dnia.....

.....  
(oznaczenie przedsiębiorcy – imię, nazwisko, nazwa)

.....  
(adres / siedziba / miejsce zamieszkania przedsiębiorcy)

.....  
(NIP)

**WYKAZ KIEROWCÓW**  
**(do zaświadczenia na przewozy drogowe na potrzeby własne)**

<b>Lp.</b>	<b>Imię i nazwisko</b>

Oświadczam, że w/w kierowcy zostali przeze mnie poinformowani o sposobie przetwarzania danych osobowych, których administratorem jest Prezydenta Miasta Wałbrzycha Pl. Magistracki 1, 58 – 300 Wałbrzych, tel. 74 66-55-100, [um@um.walbrzych.pl](mailto:um@um.walbrzych.pl) , tj. klauzuli informacyjnej umieszczonej na stronie internetowej; <http://bip.um.walbrzych.pl/artykul/630/12048/wydanie-zaswiadczenie-na-przewozy-drogowe-na-potrzeby-wlasne> oraz wywieszanej w Biurze Transportu i Ruchu Drogowego ul. Matejki 3 pok. 4.

.....  
(czytelny podpis przedsiębiorcy)