

Wałbrzych dnia.....

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

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

NIP

**WYKAZ KIEROWCÓW
(do licencji TAXI)**

Lp.	Imię i nazwisko

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, tj. klauzuli informacyjnej umieszczonej na stronie internetowej; <http://bip.um.walbrzych.pl/arttykul/630/31098/udzielenie-zmiana-licencji-wypisu-z-licencji-na-wykonywanie-krajowego-transportu-drogowego-w-zakresie-przewozu-osob-taksowka-taxi> oraz dostępnej w Biurze Transportu i Ruchu Drogowego ul. Matejki 3 pok. 4.

.....
(czytelny podpis przedsiębiorcy)