

Wałbrzych dnia.....

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

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

.....
(NIP)

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

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/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)