

Wałbrzych dnia.....

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

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

NIP .....

**WYKAZ KIEROWCÓW  
(do licencji TAXI)**

<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/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)