Ustrzyki Dolne, dnia…………………………..

…………………………………………

*(imię i nazwisko instruktora)*

…………………………………………

 *(adres zamieszkania)*

................................................................ **Starosta Bieszczadzki**

*(nr legitymacji instruktora)*

**WNIOSEK**

 Proszę o wydanie legitymacji instruktora, przedłużenie daty ważności legitymacji instruktora Nr…………………………….. wydanej w dniu……………………….. przez Starostę Bieszczadzkiego, uprawniającej do szkolenia kandydatów na kierowców, w zakresie kategorii …………………. prawa jazdy.

Do podania załączam:

1. Orzeczenie lekarskie o istnieniu lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania czynności instruktora
2. Orzeczenie psychologiczne o istnieniu lub braku przeciwwskazań psychologicznych do wykonywania czynności instruktora
3. jedno zdjęcie o wymiarach 3,5 cm x 4,5 cm, bez nakrycia głowy i okularów z ciemnymi szkłami.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy95/46/WE(RODO), informujemy, że: Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starosta Bieszczadzki z siedzibą w Ustrzykach Dolnych ul. Bełska 22 kod pocztowy: 38-700 , tel. 13 471 2500 lub adresem e-mail : powiat@bieszczadzki.pl. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych będzie się odbywać na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ,e,, RODO. Pani/Pan a dane osobowe przetwarzane będą w celu wydanie/przedłużenia ważności legitymacji instruktora, na podstawie obowiązku z art. 36 ust.1 i 2 ustawy z dnia z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (jedn. tekst: Dz. U. z 2019r. poz. 341 z późn. zm.). Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być tylko podmioty uprawnione do odbioru Pani/Pana danych, w tym państwa trzecie w uzasadnionych przypadkach i na podstawie odpowiednich przepisów prawa. Informujemy, iż Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane innym organom administracji rządowej lub samorządowej tylko na podstawie przepisów prawa. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, prawo do ich sprostowania, w określonych szczególnych sytuacjach prawo do sprzeciwu, a w przypadku przetwarzania na podstawie wyrażonej zgody, w określonych przypadkach, prawo do usunięcia danych osobowych. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie przepisów prawa, przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach wynikający z zapisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 roku o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 roku w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt (tj. 10 lat). Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Brak podania danych osobowych będzie skutkował brakiem możliwości realizacji zadań wynikających z przepisów prawa. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane. W Starostwie Powiatowym w Ustrzykach Dolnych został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych Osobowych, z którym PANI/PAN może się kontaktować w sprawie ochrony swoich danych osobowych. Sposoby kontaktu: Adres korespondencyjny Starostwo Powiatowe w Ustrzyki Dolne, ul. Bełska 22,38-700 Ustrzyki Dolne, tel. 13 471 2500 faks 13 471 1073. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli Pani/Pana zdaniem, przetwarzanie danych osobowych

………………………………..

*(czytelny podpis)*

**.................................................................................................................**

**Wypełnia urząd**

W dniu ………………………….. wydano legitymację instruktora Nr ……………………………...

wydaną na druku ……………………………. uprawniającą do szkolenia kandydatów na kierowców
w zakresie prawa jazdy kategorii ………………………..ważną do dnia ………………………….……….

**Przedłużono datę ważności legitymacji instruktora** **wydaną przez Starostę Bieszczadzkiego** Nr ………………wydaną na druku ……………….. do dnia ………………………….

……………………………………………

*(podpis pracownika )*