

ReklamacjaIndeks: **F5/D***Nadanie uprawnień kierowcy*....., dnia
(miejsowość, data).....
(imię i nazwisko).....
(adres zamieszkania).....
(PESEL).....
(dane identyfikacyjne dokumentu tożsamości).....
(nr tel. kontaktowego / adres email)**Starosta Kartuski**
ul. Dworcowa 1
83-300 Kartuzy*Starostwo Powiatowe w Kartuzach*
*wydział komunikacji***REKLAMACJA**

Proszę o wymianę prawa jazdy:

kategoria:

numer:

seria/numer druku:

data wydania:

ze względu na błąd popełniony w:

.....
(czytelny podpis składającego reklamacje)

Dniawydano prawo jazdy kat., nr, nr druku

.....
(podpis i pieczęć wydającego)*Kwituję odbiór w/w prawa jazdy*.....
(podpis odbierającego)*Wymiana bezpłatna ze względu na błąd popełniony przez urząd.*

Stosownie do postanowień art. 6 ust. 1 lit. a i e ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 (RODO) - wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Starostę Kartuskiego z siedzibą w Kartuzach przy ul. Dworcowej 1, zawartych w reklamacji w zakresie nr telefonu komórkowego oraz adresu e-mail, w celu usprawnienia komunikacji w procesie wydania prawa jazdy, w związku z którym dobrowolnie przekazuję moje dane osobowe.

Administratorem danych osobowych jest Starosta Kartuski. W szczególności mają Państwo prawo do żądania od Starosty dostępu do swoich danych osobowych oraz ich sprostowania lub usunięcia. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych możliwy jest kontakt z Inspektorem Ochrony Danych email: iod@kartuskipowiat.com.pl. Pełna treść klauzuli informacyjnej dostępna jest na stronie internetowej BIP Starostwa Powiatowego w Kartuzach: Ochrona Danych Osobowych – Klauzula informacyjna oraz na tablicy informacyjnej Wydziału Komunikacji

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z klauzulą informacyjną i mam świadomość, że zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych mogę wycofać w każdym czasie.

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis)