

....., 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

ZWROT PRAWA JAZDY

W dniu dzisiejszym zwracam do depozytu Wydziału Komunikacji Starostwa Powiatowego w Kartuzach prawo jazdy:

kategoria:

numer:

numer druku:

data wydania:

organ wydający:

.....
(czytelny podpis zwracającego)

Wpłynęło dnia

.....
(podpis i pieczętka przyjmującego)

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 oświadczeniu o zwrocie prawa jazdy 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)