Wyszków, dnia …………………..…………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

oznaczenie przedsiębiorcy ( imię i nazwisko / nazwa)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

adres zamieszkania/siedziba

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numer Identyfikacji Podatkowej NIP albo KRS

**Burmistrz Wyszkowa**

## ZAWIADOMIENIE

## o zawieszeniu wykonywania krajowego transportu drogowego w zakresie przewozu osób taksówką

podstawa prawna art. 14 a ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym (Dz.U. z 2022 r. poz. 2201, ze zm. )

licencji Nr …..............………………………..……..… udzielonej dnia……………..…………........………………. na ………………………………………lat

Data zawieszenia działalności………………………………………………………………………………………………………………………………..

Data wznowienia działalności ……………………………………………………………………………………………………………………………….

Zawieszenie działalności :

w całości w części

**W załączeniu:**

Wypisy z licencji w ilości………………….szt.

o numerach………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zwrot części opłaty wniesionej za wydanie licencji i wypisów z licencji proszę dokonać na rachunek bankowy:\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Jednocześnie oświadczam, że zobowiązuje się do osobistego odebrania w Wydziale Gospodarki Komunalnej i Mieszkalnictwa Urzędu Miejskiego w Wyszkowie złożonych wypisów z licencji na wykonywanie krajowego transportu drogowego taksówką, w terminie siedmiu dni przed upływem okresu na jaki zostało zawieszone wykonywanie transportu drogowego. W przypadku nieodebrania wypisu z licencji we wskazanym powyżej terminie z urzędu zostanie zwrócony na adres przedsiębiorcy.

........................................

**(czytelny podpis wnioskodawcy)**

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Na podstawie z art. 6 ust. 1 lit a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Burmistrza Wyszkowa w zakresie: nr telefonu, adres do doręczeń, w celu przekazywania przez Urząd istotnych informacji związanych z prowadzonym postępowaniem.

………………………………….

**( czytelny podpis wnioskodawcy)**