Włocławek ....................................

………………………………………………………………..………….

  **KM.TN.7344 ………. 2024**

..........….…………………………………………………………......…

Oznaczenie przedsiębiorcy

……………………………………...……………….………..……...…  **Prezydent Miasta Włocławek**

……………………………………………….………….....

Adres i siedziba przedsiębiorcy albo adres stałego miejsca wykonywania

działalności gospodarczej

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **NIP**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Numer boczny taxi……………………………

Numer telefonu firmowego ………………………………..

 **WNIOSEK**

**o wygaśnięcie licencji na wykonywanie krajowego transportu drogowego w zakresie przewozu osób taksówką**

 Na podstawie art.16 ust.2 ustawy z dnia 6 września 2001r. o transporcie drogowym (Dz.U. z 2022r. poz.2201t.j. z późn.zm.),proszę o dokonanie wygaszenia z dniem ………………………Licencji Nr …………… na wykonywanie krajowego transportu drogowego w zakresie przewozu osób taksówką, udzielonej w dniu……….………….. przez Prezydenta Miasta Włocławek z uwagi na:

□ - upływ okresu ważności licencji, na który została udzielona;

□ - zrzeczenia się jej;

□ - śmierci posiadacza licencji;

□ - likwidację albo postanowienie o ogłoszeniu upadłości przedsiębiorcy.

**1.Do wniosku załączam następujące dokumenty**:

□ Dotychczasową Licencje Nr……….., blankiet seria …………numer…………………;

□ Wypis nr……………, blankiet seria …………numer…………………;

□ Inne……………………………………………………………………….…………………..

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

 (czytelny podpis przedsiębiorcy lub pełnomocnika)

**X** zaznaczyć odpowiedni kwadrat

**2.Oświadczenie o zapoznaniu się z obowiązkiem informacyjnym**

Ja, niżej podpisany(a) niniejszym oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych w związku z posiadanym uprawnieniem do wykonywania transportu drogowego, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

 Włocławek,…..…………….. ….……………………..………………………..

 (imię i nazwisko, podpis przedsiębiorcy lub pełnomocnika)

Informacja w zakresie wykorzystania danych osobowych znajduje się pod adresem: <http://www.bip.um.wlocl.pl/polityka-prywatnosci/>