# Włocławek, .....................................

# P E Ł N O M O C N I C T W O

Ja niżej podpisany/a *(imię i nazwisko)* ..................................................................................................

Pesel .................................................zamieszkały/a ...........................................................................................

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

legitymujący/a się dowodem osobistym/paszportem Nr ....................................................................................

ustanawiam swoim pełnomocnikiem Pana/Panią *(imię i nazwisko)* ..................................................................

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

mojego/moją *(wpisać stopień pokrewieństwa)* ................................................................................................

Pesel .................................................zamieszkałego/ą .......................................................................................

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

legitymującego/ą się dowodem osobistym/paszportem Nr .................................................................................

do złożenia wniosku o wydanie duplikatu decyzji (wydanej w latach 1989 – 2011) o wykreśleniu z ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez Prezydenta Miasta Włocławek oraz do odbioru tego duplikatu.

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

(czytelny podpis mocodawcy)

**Opłata skarbowa:**

Opłata skarbowa od dokumentu stwierdzającego udzielenie pełnomocnictwa oraz jego odpisu, wypisu lub kopii wynosi 17 zł. Opłaty należy dokonać na konto nr **94 1020 5170 0000 1902 0009 0100** w kasach Urzędu Miasta Włocławek bądź przelewem bankowym. Zwolnione od opłaty jest pełnomocnictwo udzielane: małżonkowi, wstępnemu, zstępnemu lub rodzeństwu.

**Podstawa prawna:**

* Ustawa z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej.

**Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych na podstawie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze – Ewidencja Działalności Gospodarczej Prezydenta Miasta Włocławek (Archiwalna).**

Zgodnie z Rozporządzeniem 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 takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej również „RODO”), informujemy, że:

1. **Administrator danych**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Miasto Włocławek, reprezentowana przez Prezydenta Miasta Włocławek, z siedzibą we Włocławku przy ul. Zielony Rynek 11/13.

1. **Inspektor ochrony danych**

Kontakt z wyznaczonym Inspektorem Ochrony Danych w Urzędzie Miasta Włocławek możliwy jest pod numerem tel. /54/ 4144269 lub adresem email: iod@um.wloclawek.pl.

1. **Cele przetwarzania i podstawa prawna przetwarzania danych osobowych**

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wykonania zadań wynikających z przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego oraz ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej tj. udostępnienia informacji, wydania zaświadczenia, duplikatu dokumentu.

1. **Okres przechowywania danych osobowych**

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okresy zgodne z kategoriami archiwalnymi, o których mowa w Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

1. **Odbiorcy danych osobowych**

Pani/Pana dane osobowe będą przekazywane uprawnionym osobom i organom.

1. **Prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych**

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania.

**Przysługuje Pani/Panu także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie dotyczących Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO.**

………………………..………………………………………………………………

(czytelny podpis pełnomocnika)