

Sierakowice, dnia .....

Nr sprawy: \_\_\_\_\_

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

**DANE WNIOSKODAWCY**

(Imię, nazwisko, adres, NIP)

**Wójt Gminy Sierakowice**

ul. Lęborska 30

83-340 Sierakowice

**Ewidencja Działalności Gospodarczej**

Zrzekam się z licencji Nr ..... na wykonywanie transportu drogowego taksówką, numer boczny ..... z dniem ....., jednocześnie zwracam oryginał licencji.

**Klauzula informacyjna dla klientów Urzędu Gminy Sierakowice dotycząca ochrony danych osobowych**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Sierakowice (adres: ul. Lęborska 30, 83-340 Sierakowice, telefon kontaktowy: 58 681 95 00). Klauzule informacyjne zawierające informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 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 takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 dostępne są w Biuletynie Informacji Publicznej Gminy Sierakowice oraz w siedzibie Urzędu Gminy Sierakowice.

.....  
*podpis osoby zgłaszającej*

.....  
*podpis osoby przyjmującej zgłoszenie*