1. WNIOSEK DO:

**Wydział Ruchu Drogowego,**

**Komenda Powiatowa Policji w Aleksandrowie Kujawskim**

1. **– 700 Aleksandrów Kujawski ul. Wojska Polskiego 15**
2. WNIOSKODAWCA ...................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………

***( IMIĘ I NAZWISKO, ADRES, TELEFON KONTAKTOWY )***

**WNIOSEK**

**O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA I UDOSTĘPNIENIE DANYCH ZE ZBIORU DANYCH OSOBOWYCH**

1. *Podstawa prawna upoważniająca do pozyskania danych osobowych:*

* art. 6 ust. 1 pkt. c, d Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady ( UE ) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 ) i art. 44 ust. 1 pkt 4 ustawy Prawo o ruchu drogowym

4. WSKAZANIE PRZEZNACZENIA dla udostępnionych danych:

**Likwidacja kolizji lub likwidacja wypadku drogowego.**

5. OZNACZENIE LUB NAZWA ZBIORU DANYCH, z którego mają być udostępnione dane:

**System Ewidencji Wypadków i Kolizji Drogowych (SEWIK).**

6. ZAKRES ŻĄDANYCH INFORMACJI ze zbioru:

**Zaświadczenie o zdarzeniu drogowym.**

7. INFORMACJE UMOŻLIWIAJĄCE WYSZUKANIE w zbiorze żądanych danych:

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

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

***( DATA ZDARZENIA, MIEJSCE, NR REJESTRACYJNY )***

8. Forma doręczenia udostępnianych danych osobowych:

………………………………………………………………………………………………………………

***( NP. OSOBIŚCIE, LISTEM, E-MAIL )***

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

( DATA I PODPIS WNIOSKODAWCY)

9. Lista załączników do wniosku:

**1. pokwitowanie opłaty skarbowej**

Opłatę o wydanie zaświadczenia należy wnieść na niżej podane konto, podstawa prawna

( Ustawa z dnia 16 listopada 2006r. o opłatach skarbowych Dz. U z 2006r. nr 255 poz. 1635 z późniejszymi zmianami ) ***tytułem: dotyczy zdarzenia drogowego***

**Numer Konta Urzędu Miejskiego w Aleksandrowie Kuj.**

**Kujawski Bank Spółdzielczy**

**89 9537 0000 2001 0017 9735 0001**