

Koło, dnia .....

Numer wniosku .....

**Starostwo Powiatowe w Kole**  
**ul. Sienkiewicza 21/23**  
**62-600 Koło**

**WNIOSEK O ZMIANĘ DANYCH**  
**( nazwy lub adresu siedziby )**

- w zezwoleniu na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego nr .....
- w licencji na krajowy przewóz osób nr .....
- w licencji na wykonywanie krajowego transportu drogowego w zakresie pośrednictwa przy przewozie rzeczy .....

**DANE PRZEDSIĘBIORCY:**

Oznaczenie przedsiębiorcy – nazwa, imię i nazwisko: .....

.....

Siedziba i adres przedsiębiorcy: .....

.....

Adres siedziby, w której prowadzona jest główna działalność, w szczególności dokumenty księgowe, akta dotyczące pracowników, dokumenty zawierające dane na temat czasu prowadzenia pojazdu i odpoczynku oraz wszelkie inne dokumenty ( wpisać jeżeli inny niż wskazany powyżej ):

.....

Charakter prawny: ( *np. osoba fizyczna, spółka cywilna, sp. z o. o., spółka jawna, spółka akcyjna, spółka komandytowa, inny - wpisać właściwy*):.....

Numer NIP: ....., Numer KRS: .....

Telefon\*: ....., adres e-meil\*: .....

Adres do doręczeń, jeśli jest inny niż adres siedziby: .....

.....

**ZAŁĄCZNIKI:**

- Aktualny wpis do CEIDG lub odpis KRS.
- Oświadczenie dotyczące bazy eksploatacyjnej – należy złożyć w przypadku zmiany adresu i siedziby przedsiębiorcy,
- Dowód uiszczenia opłaty za zmianę danych w zezwoleniu/licencji,
- Wykaz pojazdów – aktualny w przypadku wymiany taboru wraz z prawem do dysponowania ( tylko w przypadku zmian ).
- Inne .....

**Wpłatę należy dokonać na konto nr:**

45 1090 1203 0000 0001 1079 4288

**Dane do przelewu:** Starostwo Powiatowe w Kole, ul. Sienkiewicza 21/23, 62-600 Koło

W tytule przelewu należy podać dane przedsiębiorcy **oraz czego dotyczy opłata** np. zmiana danych w zezwoleniu/licencji na transport drogowy.

*1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych tj. nr telefonu i/lub adresu e-mail przez administratora danych osobowych tj. Starostwo Powiatowe w Kole ( ul. Sienkiewicza 21/23, 62-600 Koło ) w celu kontaktu ze mną bądź rozpatrzenia wniosku.*

*2. Oświadczam, że dane podaję dobrowolnie i zostałem poinformowany o prawie wglądu do swoich danych i możliwości żądania uzupełnienia, uaktualnienia, sprostowania oraz czasowego lub stałego wstrzymania ich przetwarzania lub ich usunięcia. Wycofanie zgody następuje po uprzednim złożeniu wniosku na piśmie do Inspektora ochrony danych osobowych w Starostwie Powiatowym w Kole.*

*3. Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych – RODO.*

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis przedsiębiorcy\*\*

Kwituję odbiór zezwolenia/licencji nr ..... oraz wypisów nr .....

.....  
Data i czytelny podpis przedsiębiorcy/osoby upoważnionej

\* dane dobrowolne.

\*\* osoby będące członkami organu zarządzającego osoby prawnej, osoby zarządzające spółką jawną lub komandytową ( zgodnie z zasadą reprezentacji określonej w KRS ) lub osoby prowadzące działalność gospodarczą.