|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Miejscowość i data | | | | | | | | | | |
| **WNIOSEK**  **o wydanie wtórnika**  **zaświadczenia ADR** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Numer PESEL7 | | | | | | | | | | |

Pola w rubrykach proszę wypełniać czytelnie **pismem drukowanym, wielkimi literami**

1. **Dane osobowe:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Nazwisko

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Imiona

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dzień | |  | Miesiąc | |  | Rok | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Data urodzenia

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Miejsce urodzenia

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Nazwa podmiotu, w którym odbył się egzamin

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Telefon kontaktowy

* Wtórnik zaświadczenia ADR odbiorę osobiście w Urzędzie;
* Wtórnik zaświadczenia ADR proszę przesłać na niżej wskazany adres.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Kod pocztowy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Miejscowość

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Ulica

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Numer domu/numer lokalu
2. **Uzasadnienie wydania wtórnika zaświadczenia ADR**

* Został utracony

1. Data utraty dokumentu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Dzień Miesiąc Rok

1. Przyczyna utraty (kradzież, zagubienie)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* Zniszczenie
* Inna przyczyna, podać jaka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Do wniosku załączam:**

* Dowód wniesienia opłaty za wydanie wtórnika zaświadczenia ADR;
* Dowód wniesienia opłaty na pokrycie działania centralnej ewidencji kierowców;
* Formularz zgłoszeniowy;
* Kserokopię prawa jazdy.

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 272 Kodeksu Karnego za fałszywe zeznanie, prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

|  |  |
| --- | --- |
| ................................................. dnia ...................................  miejscowość |  |

Podpis wnioskodawcy

**Pouczenie:**

1. Wniosek należy złożyć w Departamencie Infrastruktury i Transportu Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego w Białymstoku.
2. Zgodnie z art. 25. ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o przewozie towarów niebezpiecznych marszałek województwa pobiera opłatę:

* za wydanie zaświadczenia ADR albo jego wtórnika,
* ewidencyjną na pokrycie kosztów działania centralnej ewidencji kierowców.

1. Wysokość opłaty za wydanie zaświadczenia ADR lub jego wtórnika wynosi 50 zł (słownie: pięćdziesiąt złotych 00/100).
2. Wysokość opłaty ewidencyjnej na pokrycie kosztów działania centralnej ewidencji kierowców wynosi 0,50 zł (słownie: zero złotych 50/100).
3. Dowody wpłat (pkt. 3 i 4) należy dołączyć do przedmiotowego wniosku.
4. Wtórnik zaświadczenia ADR zostanie wydany w terminie 7 dni od daty złożenia wniosku.
5. W przypadku gdy numer PESEL nie został nadany należy podać rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

*Klauzula Informacyjna Administratora dla podmiotów wnioskujących o wydanie wtórnika zaświadczenia ADR, zgodnie z 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 w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 4 maja 2016 r., str. 1), dalej „RODO”,*

*Informuję, że:*

1. *Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Województwo Podlaskie reprezentowane przez Marszałka oraz Zarząd Województwa Podlaskiego z siedzibą przy ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 1, 15-888 Białystok, Tel. +48 (85)6654549, e-mail:* [*kancelaria@wrotapodlasia.pl*](mailto:kancelaria@wrotapodlasia.pl)*,* [*www.bip.umwp.wrotapodlasia.pl*](http://www.bip.umwp.wrotapodlasia.pl)*.*
2. *Administrator wyznaczył Inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować pod adresem e-mail:* [*iod@wrotapodlasia.pl*](mailto:iod@wrotapodlasia.pl)*.*
3. *Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust.1 lit. c „RODO” oraz ustawy  
    o przewozie towarów niebezpiecznych w celu wydania wtórnika zaświadczenia ADR, w związku ze złożonym przez Panią/Pana wnioskiem.*
4. *Pani/Pana dane osobowe będą lub mogą być przekazane do następujących podmiotów, z którymi Województwo Podlaskie ma zawarte umowy na świadczenie usług: Polska Wytwórnia Papierów Wartościowych S. A. z siedzibą w Warszawie oraz podmioty realizujące archiwizację, obsługę informatyczną i usługi pocztowe. Ponadto, w zakresie stanowiącym informację publiczną dane będą ujawniane każdemu zainteresowanemu taką informacją lub publikowane w BIP urzędu.*
5. *Pani/ Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat, zgodnie z Instrukcją Kancelaryjną obowiązującą w urzędzie w Departamencie Infrastruktury i Transportu, a następnie w archiwum zakładowym.*
6. *W odniesieniu do pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 „RODO”.*
7. *Posiada Pani/Pan:*

- na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących,

- na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych,

- na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO,

- prawo do wniesienia skargi do Prezesa urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

1. *Nie przysługuje Pani/Panu:*

- w związku z art. 17 ust. 3 lit. b lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych,

- prawo do przenoszenia danych osobowych, o których mowa w art. 20 RODO,

- na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

1. Obowiązek posiadania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy o przewozie towarów niebezpiecznych, a konsekwencją nie podania danych osobowych będzie brak możliwości wydania wtórnika zaświadczenia ADR.

……………………………………………………………………………………..

Data i podpis