PESEL (nr i seria paszportu w przypadku nierezydentów)

……..
miejscowość, data

……..
Imię i Nazwisko

……..
Adres zamieszkania

……..

PODANIE

Proszę o wycofanie **opłaty za szkolenie / kurs** w kwocie ……..

(słownie: ……)

Wycofanie opłaty nastąpi w formie: ……
(przelew, przekaz pocztowy*)

Nazwa banku**: ……
(podać pełną nazwę banku i posiadacza rachunku)

Numer konta:

* w przypadku wycofania opłaty w formie przekazu pocztowego wyrażam zgodę na pobranie opłaty pocztowej
** wypełnić w przypadku zwrotu na rachunek bankowy

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27.04.2016 r.:
1) Administratorem danych osobowych jest Dolnośląski Ośrodek Ruchu Drogowego z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Łagiewnickiej 12.
2) Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji usługi na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27.04.2016 r.
3) Dane osobowe nie będą udostępnione podmiotom innym niż upoważnionym z mocy prawa.
4) Dane osobowe przechowywane będą przez okres realizacji usługi i archiwizowane w przypadkach wystąpienia takiego obowiązku prawnego.
5) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
6) Podanie danych osobowych jest obowiązkowe zgodnie z § 3a rozporządzenia Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej w sprawie wysokości opłat za przeprowadzenie egzaminu państwowego oraz stawek wynagrodzenia związanych z uzyskiwaniem uprawnień przez egzaminatorów (Dz. U. 2014, poz. 974). Odmowa podania danych skutkować może brakiem realizacji usługi.
7) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem email: iod@dord.dolnyslask.pl

……
podpis składającego podanie

Wypełnia pracownik DORD

Podpis osoby przyjmującej: ……

Decyzja pracownika ds. obsługi klienta:

……

……

……
data i podpis pracownika ds. obsługi klienta

Do wycofania kwota …… zł. Dowód wpłaty na kwotę ……

(słownie: ……)

znajduje się w wyciągu bankowym numer ……

z dnia ……

Sprawdził:

……
Księgowa Oddziału Regionalnego

Akceptuję do wypłaty:

……
Dyrektor Oddziału Regionalnego DORD