PESEL (nr i seria paszportu w przypadku nierezydentów)

Legnica, ……

……
Imię i Nazwisko
……
Adres zamieszkania
……

.....……..
nr telefonu

PODANIE

Proszę o wycofanie **opłaty egzaminacyjnej** 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 e-mail: iod@word.wroc.pl

.....
podpis składającego podanie

Wypełnia pracownik DORD OR Legnica

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:

.....…
Pracownik ds. finansowych

Akceptuję do wypłaty:

……
Dyrektor Oddziału Regionalnego DORD