Nowe Miasto Lub. …......................................

 Pan/i

 1.…............................................

 2.…............................................

ZAWIADOMIENIE

1. Administratorem danych osobowych jest Starosta Nowomiejski mający siedzibę w Starostwie Powiatowym w Nowym Mieście Lub. 13-300 Nowe Miasto Lub. ul. Rynek 1.
2. Celem zbierania danych jest dopełnienie obowiązków określonych w przepisach prawa.
3. Ma Pan/Pani prawo do wglądu danych osobowych oraz ich poprawiania , a także inne prawa
w zakresie kontroli przetwarzania danych, uzyskiwanie informacji o swoich prawach w zakresie ochrony danych osobowych, żądania uzupełnienia, uaktualniania, sprostowania danych, czasowego lub stałego wstrzymania przetwarzania danych, usunięcia danych ze zbioru.
4. Przetwarzania Pana/Pani danych jest niezbędne do wykonywania określonych prawem zadań realizowanych dla dobra publicznego).
5. Podanie danych jest obowiązkowe i wynika z art. 73 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2022 r., poz. 988 ) oraz § 2 Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 31 sierpnia 2022 r. w sprawie rejestracji i oznaczenia pojazdów, wymagań dla tablic rejestracyjnych oraz wzorów innych dokumentów związanych z rejestracją pojazdów (Dz. U. z 2022 r., poz. 1847)

Podaję do wiadomości:

1. numer telefonu komórkowego ….............................. \*\*

2. e-mail: …....................................................................\*\*

Oświadczam , że:

- pojazd sprowadziłem/łam z zagranicy bez tablic rejestracyjnych \*

- organ rejestrujący pojazd w państwie pochodzenia wymaga zwrotu tablic rejestracyjnych \*

- tablice rejestracyjne zagubiłem \*

- inne…...................................................................................................................................................

…............................................................................................................................................................

Niniejsze oświadczenie składam zgodnie ze stanem faktycznym świadom odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 KK o prawdziwości zeznań , co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

**\*** niepotrzebne skreślić

\*\* skreślić jeśli nie chcę otrzymywać informacji o odbiorze dokumentu

Przyjąłem do wiadomości: Podpis i pieczęć organu wydającego

1.…....................................... ….........................................................

2.….......................................