

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku przez Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Białymstoku (ul. Wiewiórcza 64, 15-532 Białystok) dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia i realizacji szkolenia kierowców naruszających przepisy ruchu drogowego, to jest zadań określonych w Ustawie z dnia 20 czerwca 1997r. Prawo o ruchu drogowym (Dz.U. z 2012r., poz. 1137 z późn. zm.) oraz w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 25 kwietnia 2012r. w sprawie postępowania z kierowcami naruszającymi przepisy ruchu drogowego (Dz. U., poz. 488), zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2014r., poz. 1182).). Jestem świadomy/a, że moja zgoda może być odwołana w każdym czasie. Administratorem danych jest Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Białymstoku, z siedzibą w Białymstoku, przy ul. Wiewiórczej 64. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do treści jej danych oraz możliwość ich poprawiania.
- Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody * na przesłanie na adres podany w niniejszym wniosku oferty szkoleniowej Działu szkoleń Wojewódzkiego Ośrodka Ruchu Drogowego w Białymstoku.

* Niewłaściwe skreślić

.....
(czytelny podpis osoby przystępującej do szkolenia)

CZĘŚĆ B – WYPEŁNIA OŚRODEK

Potwierdzam dokonanie wpłaty na kwotę _____ , złotych w dniu _____ 20 _____ r.

i wyznaczam termin szkolenia na dzień: _____ 20 _____ r. o godzinie:

.....
(pieczętka i podpis osoby przyjmującej wniosek)