

**WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA  
I UDOSTĘPNIENIE DANYCH ZE ZBIORU DANYCH OSOBOWYCH**

1. Wniosek do: **KOMISARIAT POLICJI W ZATORZE**

2. Wnioskodawca:

IMIĘ: .....

NAZWISKO: .....

ADRES: .....

TEL.KONTAKTOWY..... ADRES E-MAIL:.....

**PROSZĘ O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA  
POTWIERDZAJĄCEGO ZAISTNIENIE ZDARZENIE DROGOWEGO**

Podstawa prawna upoważniająca do pozyskania danych osobowych: art. 44 ust. 1 pkt. 4, ustawy Prawo o ruchu drogowym art. 6 ust.1 lit. c, d *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 i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE) Dz. Urz. UE z 4.5.2016,L 119/1*

Dane są niezbędne do dochodzenia swoich praw przed sądem

Inne:.....

3. Wskazanie przeznaczenia dla udostępnionych danych: \*

Akta firmy ubezpieczeniowej dotyczące likwidacji szkody

Inne:.....

4. Oznaczenie lub nazwa zbioru, z którego mają być udostępnione dane:

**SYSTEM EWIDENCJI WYPADKÓW I KOLIZJI KOMISARIATU POLICJI W ZATORZE**

5. Zakres żądanych informacji zbioru:

Miejsce, data, godzina zdarzenia, sprawca zdarzenia (dane osobowe, stan trzeźwości, uprawnienia do kierowania), uczestnicy zdarzenia (dane osobowe, stan trzeźwości, uprawnienia do kierowania), dane osobowe właściciela pojazdu, dane dotyczące ubezpieczenia OC pojazdu (nazwa towarzystwa ubezpieczeniowego nr polisy ubezpieczeniowej), przyczyna zdarzenia, sposób rozstrzygnięcia o winie.

6. Informacje umożliwiające wyszukanie w zbiorze żądanych danych:

**Data zdarzenia:** ..... **Miejsce zdarzenia:** .....

Marka i nr rej. pojazdu wnioskodawcy: .....

**Odbiór zaświadczenia:** \*

Osobisty w Komisariacie Policji w Zatorze

Przesłać pocztą na adres wnioskodawcy

Przesłać wnioskodawcy pocztą elektroniczną

.....  
(data, podpis wnioskodawcy)

\* Proszę postawić znak **X** w odpowiedniej kratce

**UWAGA:** Do wniosku przy jego składaniu należy dołączyć potwierdzenie wniesienia opłaty skarbowej za wydanie zaświadczenia w kwocie **17 złotych**.

**Przelew na konto:** Urząd Miejski w Zatorze numer 60 8136 0000 0000 1544 2000 0170 lub dokonać wpłaty w kasie Urzędu Miejskiego w Zatorze, Plac Marszałka Józefa Piłsudskiego nr 1 ,

**Tytułem:** opłata skarbową za wydanie zaświadczenia o zdarzeniu drogowym zaistniałym w dniu ..... w miejscowości .....