................................................ data,.....................………

 Nazwisko i imię lub Nazwa właściciela

.................................................

 Adres zamieszkania lub siedziby

.................................................

.................................................

 PESEL/REGON

PEŁNOMOCNICTWO

# W oparciu o art.32 i 33§ 1,2 i 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. – Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz.1257) udzielam pełnomocnictwa Panu/i .................................................................................................................................................

zamieszkałemu/ej ....................................................................................................................

legitymującemu/ej się dowodem osobistym seria ………………………………….….……

stopień pokrewieństwa lub powinowactwa ............................................................................

do spraw związanych z (proszę wymieć )………….……………………..……………..………

..*.............*......................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

 Czytelny podpis osoby udzielającej pełnomocnictwa

.................................................................

 Nazwisko i imię pełnomocnika

 OŚWIADCZENIE

Świadomy odpowiedzialności z art.65 §1 Kodeksu Wykroczeń za umyślne wprowadzenie w błąd organu państwowego oświadczam, że wiarygodność danych dotyczących tożsamości osób zawartych w załączonych dokumentach jest zgodna ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem. Oświadczam ponadto, że w ramach udzielonego mi pełnomocnictwa, ponoszę również odpowiedzialność wobec strony
 i organów prowadzących postępowanie administracyjne w przedmiotowej sprawie, że skutki zdarzeń wynikłych ze zmiany sytuacji prawnej strony.

  Czytelny podpis pełnomocnika

**Pouczenie**; za złożenie dokumentu stwierdzającego udzielenie pełnomocnictwa lub prokury oraz jego odpis, wypis lub kopia – od każdego stosunku pełnomocnictwa (prokury) należy uiścić opłatę w wysokościć-17zł

 **Opłaty należy uiścić na konto** Urząd Miejski w Otwocku Nr rachunku: **89 8001 0005 2001 0007 9875 0013**

***UWAGA:*** z opłaty skarbowej za upoważnienie zwolnieni są małżonkowie, wstępni, zstępni lub rodzeństwo

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO informuję, iż:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starosta Otwocki

Miejsce zbierania i przetwarzania danych:

ul. Górna 13, 05-400 Otwock

ul. Komunardów 10, 05-402 Otwock;

1. inspektorem ochrony danych w Starostwie Powiatowym w Otwocku jest Pan Mariusz Martyniak, mail: iod@powiat-otwocki.pl;
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań Administratora wynikających z ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 995), a także zadań wynikających z innych ustaw, porozumień zawartych przez Powiat z organami administracji rządowej w sprawie wykonywania zadań publicznych z zakresu administracji rządowej, jak również zadań wynikających z porozumień zawartych z jednostkami lokalnego samorządu terytorialnego, a także województwem, na którego obszarze znajduje się terytorium powiatu w sprawie powierzenia prowadzenia zadań publicznych;
3. podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (t.j. Dz. z 2017 r. poz. 1260);
4. posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych a także prawo do ich usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, co do danych osobowych, których podanie jest dobrowolne, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej; oświadczenie o cofnięciu zgody na przetwarzanie danych osobowych wymaga jego złożenia w formie pisemnej;
5. ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
6. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu dla jakiego zostały zebrane oraz zgodnie z terminami archiwizacji określonymi kompetencyjne lub ustawę z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1257 z póź. zm.) i ustawę z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 217 z późn. zm.), w tym Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz.U. z 2011 r. poz. 1467 z późn. zm.).

Zapoznałam/-em się, dnia ……………………………..

 ……………………………..

*/podpis/*