
nazwisko i imię

adres

Kod i miejscowość

Nr telefonu:

Nr PESEL											
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

U P O W A Ź N I E N I E

Upoważniam: Pana/Panią.....
legitymującą się dowodem osobistym lub paszportem (seria i numer dokumentu tożsamości) do
złożenia kompletu moich dokumentów do Wojewódzkiego Ośrodka Ruchu Drogowego - Regionalne Centrum Bezpieczeństwa Ruchu
Drogowego w Olsztynie oddział w Elku i ustalenia terminu egzaminu państwowego na kat.

Jednocześnie oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Wojewódzki Ośrodek
Ruchu Drogowego- Regionalne Centrum Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego w Olsztynie w Olsztynie w zakresie nazwiska i imion, daty
urodzenia, nr PESEL, obywatelstwa, adresu zamieszkania i numeru telefonu dla potrzeb związanych z organizacją i prowadzeniem
egzaminów. Ponadto oświadczam, iż mam świadomość możliwości dostępu do moich danych osobowych, w tym prawa do uzyskania
kopii danych osobowych podlegających przetwarzaniu; prawo do sprostowania lub uzupełnienia danych; prawo do usunięcia danych;
prawo do ograniczenia przetwarzania moich danych osobowych, obowiązek powiadomienia o sprostowaniu lub usunięciu danych
osobowych lub o ograniczeniu przetwarzania; prawo do przenoszenia danych; prawo do wniesienia sprzeciwu do organu nadrzędnego
oraz prawo do niepodlegania zautomatyzowanej decyzji, w tym profilowaniu.

.....
czytelny podpis osoby udzielającej upoważnienia