|  |
| --- |
| …………………………………………………………………..…… |
| *Miejscowość, data* |
| …………………………………………………………………..…… |
| *Imię i nazwisko wnioskodawcy* |
| …………………………………………………………………..…… |
| *Adres* |
| …………………………………………………………………..…… |
| *Nr telefonu* |

**WÓJT GMINY OLEŚNICA**

**ul. 11 Listopada 24**

**56-400 Oleśnica**

**Wniosek o zaopiniowanie / zatwierdzenie projektu czasowej organizacji ruchu**

Zwracam się z prośbą o wydanie opinii / zatwierdzenia\* do projektu czasowej organizacji ruchu na czas budowy:

......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
w pasie drogowym drogi gminnej nr …......................./ wewnętrznej\* na dz. nr ...................................

w miejscowości …...................................

Planowany termin wprowadzenia organizacji ruchu do dnia ..................................................................

Planowany termin przywrócenia organizacji ruchu do dnia .....................................................................

Do niniejszego wniosku załączam:

* 2 egzemplarze projektu organizacji ruchu

Prawidłowość danych we wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego nr telefonu w celu szybszego kontaktu ze stroną w w/w sprawie zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. A Rozporządzenie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.).Jednocześnie informuję, że strona ma prawo cofnięcia
w każdym czasie wyrażonej zgody. Cofnięcie zgody nie wpływa na legalność przetwarzania do momentu cofnięcia zgody.

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

 (czytelny podpis osoby składającej wniosek)

\*niepotrzebne skreślić

Administratorem zamieszczonych w formularzu danych osobowych jest Urząd Gminy Oleśnica, ul. 11 Listopada 24, 56-400 Oleśnica. Dane zbierane są wyłącznie w celu przeprowadzenia postępowania w w/w wniosku. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych jest obowiązkowe w wynika z przepisów Ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j . Dz. U. z 2023 r. poz. 775
z późn. zm.). Więcej informacji nt ochrony danych osobowych znajduje się na stronie BIP <http://olesnica.nowoczesnagmina.pl/>