Zał. 1.

Zambrów, ...............................................

……………………………………………………

 (oznaczenie przedsiębiorcy)

……………………………………………………

……………………………………………………

 (adres)

…………………………………………………………
 (telefon, adres e-mail)

**Burmistrz Miasta Zambrów
ul. Fabryczna 3, 18-300 Zambrów**

**Wniosek**

**o wydanie zaświadczenia potwierdzającego dokonanie opłaty za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych**

1. **Adres punktu sprzedaży:**

…………………………………………………………………………………………..

1. **Numer(y) zezwolenia(eń):**

…………………………………………………………………………………………..

1. **Wniesiona opłata(y)** *(zaznaczyć właściwe)***:**
* Za cały rok/ za okres ważności zezwolenia;
* I rata;
* II rata;
* III rata.

…………………..…………………….
(podpis przedsiębiorcy/ pełnomocnika)

***INFORMACJA DOTYCZĄCA OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH***

***zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych***

*Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) informujemy, o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych.*

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Miasta Zambrów, ul. Fabryczna 3, 18-300 Zambrów, tel. 86 271 48 31, mail: um@zambrow.pl

2. Kontakt z IOD możliwy jest pod adresem mail: inspektorochronydanych@kowalczyk.pro;

3. Podstawą prawną przetwarzania danych jest realizacja obowiązków wynikających z Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w celu prowadzenia postępowań w sprawie o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, stwierdzenia wygaśnięcia lub cofnięcia zezwoleń, przeprowadzania kontroli przestrzegania zasad i warunków prowadzenia sprzedaży napojów alkoholowych oraz kontroli oświadczeń o wartości sprzedaży.

4. Dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji ww. celu przetwarzania i w okresie późniejszym, jednakże nie dłużej niż 3 lata od stycznia kolejnego roku, w którym licencja wygasła - zgodnie z jednolitym rzeczowym wykazem akt;

5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych oraz ich sprostowania. W celu wykonania swoich praw należy skierować żądanie pod adres e-mail: inspektorochronydanych@kowalczyk.pro;

6. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz inne podmioty na podstawie stosownych umów podpisanych z Miastem Zambrów;

7. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznają Państwo, iż przetwarzanie danych osobowych, które Państwa dotyczą narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

8. Obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym wynikającym z ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego oraz z wymienionej w pkt. 3 ustawy szczególnej.