

MOSINA



Urząd Miejski w Mosinie

ul. Plac 20 Października 1
62-050 Mosina

Godziny urzędowania:
pon. 8:00-16:00, wt.-pt. 7:00-15:00

tel. +48 61 8109 500
fax +48 61 8109 558

boi@mosina.pl
<https://www.mosina.pl>

Mosina, dnia

.....
imię i nazwisko / nazwa

.....
adres

.....
kod pocztowy

.....
miejscowość

.....
NIP

.....
telefon kontaktowy

WNIOSEK O WYDANIE ZEZWOLENIA NA WYPRZEDAŻ NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH

Burmistrz Gminy Mosina
pl. 20 Października 1
62-050 Mosina

1. Imię nazwisko przedsiębiorcy:

Siedziba i adres zamieszkania przedsiębiorcy:

NIP REGON

PESEL Tel.

2. Imiona i nazwiska pełnomocników:

Adres zamieszkania pełnomocników:

3. Oznaczenie rodzaju zezwolenia:

- ☐ A-zawierających do 4,5% zawartości alkoholu oraz piwa
- ☐ B- zawierających powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa)
- ☐ C- zawierających powyżej 18% zawartości alkoholu

4. Przedmiot działalności gospodarczej:

5. Adres punktu składowania napojów alkoholowych (magazynu dystrybucyjnego):

6. Wnioskowany okres ważności zezwolenia : od..... do.....

Pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość podanych w niniejszym wniosku informacji.

.....

MIEJSCOWOŚĆ

.....

DATA

.....

PODPIS WNIOSKODAWCY

* - niepotrzebne skreślić

Wpłat dokonywać należy na konto Urzędu Miejskiego w Mosinie, z zaznaczeniem tytułu wpłaty:

opłata za zezwolenie na wyprzedaż napojów alkoholowych

GBS Mosina 53 9048 0007 2101 0000 0215 0114

.....

PODPIS PRZEDSIĘBIORCY

KLAUZULA INFORMACYJNA

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Gmina Mosina reprezentowana przez Burmistrza Gminy Mosina, z którym można kontaktować się listownie: pl. 20 Października 1; 62-050 Mosina, przez elektroniczną skrzynkę podawczą: /km1dkc653m/SkrytkaESP lub telefonicznie: +48 618-109-500
2. Możecie się Państwo kontaktować również z wyznaczonym Inspektorem Ochrony Danych pod adresem email: iod@comp-net.pl.
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawą z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego. Następnie Państwa dane będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów wynikającego z ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

4. Odbiorcami Państwa danych osobowych będą podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa oraz inne podmioty, z którymi Administrator posiada stosowne zapisy o powierzeniu danych.
5. Zgodnie z przepisami prawa przysługuje Państwu:
 - prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
 - prawo do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej;
 - prawo do ograniczenia przetwarzania danych;
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa)
6. Jeżeli przetwarzanie danych odbywa się na podstawie zgody na przetwarzanie danych, dysponenti danych mają prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie ich danych osobowych w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do chwili realizacji zadania, do którego dane osobowe zostały zebrane a następnie, jeśli chodzi o materiały archiwalne, przez czas wynikający z przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Osoba, której dane dotyczą jest zobowiązana do ich podania. Inne dane osobowe podane przez Panią/Pana nie na podstawie obowiązującego przepisu prawa, są podawane dobrowolnie, brak ich podania skutkować może m.in. ograniczeniem form komunikacji. W sytuacji dobrowolności podawania danych osobowych, zostanie Pani/Pan o tym fakcie poinformowana/y przez merytorycznego pracownika prowadzącego postępowanie.

.....
Podpis