

MOSINA



# U r z ą d M i e j s k i w M o s i n i e

pl. 20 Października 1

62-050 Mosina

[www.mosina.pl](http://www.mosina.pl)

tel. +48 61 8109 500

fax +48 61 8109 558

[boi@mosina.pl](mailto:boi@mosina.pl)

Godziny urzędowania

Poniedziałek: 9.00 – 17.00; Wtorek – Piątek: 7.00 – 15.00

Mosina, dnia .....

.....  
IMIĘ I NAZWISKO/NAZWA FIRMY

.....  
ADRES

.....  
KOD POCZTOWY

.....  
MIEJSCOWOŚĆ

.....  
TELEFON KONTAKTOWY

## WNIOSEK O ODSZKODOWANIE DOTYCZĄCY SZKODY OSOBOWEJ ZWIĄZANEJ Z UTRZYMANIEM DRÓG

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

Data zdarzenia	Godzina	Miejsce (miejscowość, ulica, trasa przejazdu, nr drogi)
..... ..... ...	..... ..	..... .....

### POSZKODOWANY

Imię, nazwisko (nazwa firmy) .....

Adres.....

Nr telefonu: .....e-mail.....PESEL/REGON.....



**INNE UWAGI ZGŁASZAJĄCEGO:**.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**SZKODY OSOBOWE**

Czy są osoby: ranne                      Tak  Nie                       zabite Tak  Nie

W przypadku śmierci, uszkodzenia ciała lub rostroju zdrowia należy podać:

Imię i Nazwisko ..... Adres:(kod, miejscowość).....

Ul..... Tel. ....

Miejsce pracy poszkodowanego .....

Data urodzenia ..... Stan cywilny .....

Dzieci(liczba/wiek) .....

Czy poszkodowany uległ wypadkowi w związku z wykonywaniem pracy:

Tak  Nie

Był trzeźwy w chwili wypadku:

Tak  Nie

Posiada ubezpieczenie społeczne

Tak  Nie

Jest krewnym posiadacza pojazdu:

Tak  Nie                       stopień pokrewieństwa .....

Rodzaj obrażeń doznanych w wypadku (dokumentację lekarską proszę dołączyć do zgłoszenia)

Stan zdrowia przed wypadkiem:

a) uszkodzenia ciała istniejące przed wypadkiem

b) choroby istniejące w dniu wypadku, lecz nie związane z wypadkiem

Czy poszkodowany przebywał w szpitalu, klinice itp. w związku z tym zdarzeniem? Jeśli tak, to jak długo .....

Ile dni poszkodowany przebywał na zwolnieniu lekarskim .....

Inne straty materialne (wymienić jakie) .....

*Uwaga. W przypadku braku miejsca prosimy skorzystać z dodatkowej kartki*

## Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych

Administratorem danych osobowych podanych we Wniosku jest Burmistrz Gminy Mosina z siedzibą w Mosinie przy pl. 20 Października 1. Zebrane dane będą przetwarzane zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych w celach związanych z rozpatrzeniem wniosku o odszkodowanie oraz w celach archiwalnych. Zebrane dane będą udostępniane jedynie uprawnionym podmiotom w okolicznościach przewidzianych w ustawie o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 z późn. zm.). Każdej osobie przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania, a także prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych oraz ich udostępniania innym podmiotom. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do rozpatrzenia wniosku.

## Oświadczenia składającego wniosek

Oświadczam, że:

- 1) wyrażam zgodę na przetwarzanie i przekazywanie przez Urząd Miejski w Mosinie informacji złożonych we Wniosku;
- 2) wszelkie informacje podane we Wniosku oraz innych dokumentach dołączonych do Wniosku są zgodne z prawdą i udzielone według najlepszej wiedzy;
- 3) przyjmuję do wiadomości, że Urząd Miejski w Mosinie nie prowadzi działalności ubezpieczeniowej i nie ponosi odpowiedzialności za decyzje Ubezpieczyciela związane z ustaleniem prawa do odszkodowania i jego wysokości.
- 4) w przypadku ustalenia innych okoliczności zdarzenia niż te, które podałem w niniejszym zawiadomieniu, skutkujące odmową wypłaty odszkodowania, poniosę pełne koszty postępowania dowodowego i likwidacji szkody.

Zawiadomienie wraz z załącznikami przyjąłem	
.....	.....
.....	.....
..... (miejsowość, data)	..... (miejsowość, data)
.....	.....
..... (imię, nazwisko, podpis przyjmującego zgłoszenie)	..... (imię, nazwisko, podpis poszkodowanego)