**WNIOSEK O CZASOWE WYCOFANIE POJAZDU Z RUCHU**

 …………………………………………………………
 (miejscowość, data)

………………………………………………………….....

 **Urząd Miasta Łodzi
Wydział Spraw Obywatelskich i Komunikacji
Departament Organizacji Urzędu
i Obsługi Mieszkańców**

…………………………………………………………....
 (Imię i nazwisko lub nazwa właściciela\*)

…………………………………………………………....

…………………………………………………………....
 (Adres zameldowania lub siedziby\*)

…………………………………………………………....
 (PESEL lub REGON\*\* / data urodzenia\*\*\*)

 Wnoszę o czasowe wycofanie z ruchu na okres do dnia ………………………………....................pojazdu:

1. rodzaj i przeznaczenie: ………………………………………………………………………………........................................................
2. marka, typ, model: ……………………………………………………………………………………….......................................................
3. rok produkcji: ……………………………………………………………………………………………..........................................................
4. numer nadwozia, podwozia, ramy (VIN):…………………………………………………………….............................................
5. numer rejestracyjny: ………………………………………………………………………………………….................................................

Do wniosku załączam:

1. dowód rejestracyjny - seria i numer: ………………………………………………………………………..............................................
2. tablice rejestracyjne o numerze rejestracyjnym: ……………………………………………………………………………......................
3. oświadczenie, o którym mowa w art. 78a ust. 4b ustawy z dn. 20 czerwca 1997r. – Prawo
o ruchu drogowym (Dz. U. z 2023r. poz. 1047 t.j.). \*\*\*\*

……………………………………………………………………...
podpis

\* W przypadku wniosku składanego przez podmiot, o którym mowa w art. 73 ust. 2 i 5 ustawy z dn. 20 czerwca 1997r. – Prawo o ruchu drogowym, we wniosku podaje się dane tego podmiotu oraz właściciela pojazdu.

\*\* Numer REGON podaje się, gdy właścicielem pojazdu jest przedsiębiorca.

\*\*\* Datę urodzenia wpisują tylko cudzoziemcy, którzy nie mają nadanego numeru PESEL.

\*\*\*\* Dotyczy samochodu osobowego

 **OŚWIADCZENIE**

1. Oświadczam, iż zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchyleniu dyrektywy 95/46/WE.
2. Oświadczam, że świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie danych kontaktowych, takich jak:
	* numer telefonu: …………………………………………………………………………………;
	* adres e-mail: ………………………………………………………………………………………,

na potrzeby kontaktu organu ze mną w celu informowania o realizacji sprawy.

1. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych kontaktowych przez czas określony w przepisach o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach. Zostałem/am poinformowany/a o prawie do usunięcia tych danych, ograniczenia ich przetwarzania lub do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.

……………………………………… …………………………………………………………………
(data) (Imię i Nazwisko)