……..……..…….
(data)

……..……..
(nazwisko i imię)

PESEL: | | | | | | | | | | | |

Numer telefonu: ……..……..

Wojewódzki Ośrodek
Ruchu Drogowego
w Łodzi

Proszę o zwrot niewykorzystanej opłaty za egzamin na prawo jazdy kat. ..... , który miał być przeprowadzony w …….. w kwocie ……. PLN (słownie: .....)
(podać nazwę miejscowości)

na rachunek bankowy numer:

Informacja dla klientów WORD w Łodzi

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Łodzi z siedzibą 94-406 Łódź, ul. Nowy Józefów 52, e-mail: info@word.lodz.pl.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy droga elektroniczna, adres e-mail: iod@word.lodz.pl
3. Celem zbierania i przetwarzania danych jest zwrot wpłaty dokonanej na konto Wojewódzkiego Ośrodka Ruchu Drogowego w Łodzi.
4. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do dokonania zwrotu wpłaty. W przypadku niepodania danych dokonanie zwrotu nie będzie możliwe.
5. Państwa dane osobowe są przechowywane przez Administratora przez okres niezbędny dla zwrotu wpłaty i w celu wykonania innych czynności powierzonych ustawami.
6. Administrator nie przekazuje Państwa danych osobowych podmiotom innym niż upoważnione do posiadania dostępu do nich na podstawie obowiązujących przepisów prawa w zakresie dotyczącym celu przetwarzania danych.
7. Administrator nie przekazuje Państwa danych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.
8. Mają Państwo prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, przenoszenia i usunięcia, a także prawo do ograniczenia przetwarzania danych – z zastrzeżeniem, iż zakres niniejszych uprawnień może podlegać ograniczeniu stosowania do uregulowanego przepisami celu gromadzenia i przetwarzania danych.
9. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych przez Administratora przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
10. W oparciu o państwa dane osobowe nie będą podejmowane wobec państwa zautomatyzowane decyzje, w tym decyzje będące wynikiem profilowania.

☐ **Zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., wyrażam zgodę na przetwarzanie moich wyżej podanych danych osobowych w celu dokonania zwrotu wpłaty dokonanej na konto Wojewódzkiego Ośrodka Ruchu Drogowego w Łodzi lub ewentualnego kontaktu związanego z przedmiotowym zwrotem.**

……
(podpis wnioskodawcy)

Wypełnia Oddział Obsługi Klienta

Z tytułu nie przystąpienia do egzaminu ..... na kategorię ..... do zwrotu na rzecz Pani/Pana ..... należy się kwota ..... PLN (słownie: .....)

.....

.....
(data i podpis pracownika Oddziału Obsługi Klienta)

Sprawdzono pod względem merytorycznym:

.....
(data i podpis Kierownika Oddziału Egzaminowania lub innej upoważnionej osoby)

Wypełnia DOF lub DOF1 - DOF3

Kwota ..... PLN wpłynęła do kasy/na konto bankowe ..... w dniu ..... i nie była zwrócona Wnioskodawcy.

.....
(data i podpis upoważnionego pracownika DOF)