

**DRUK ZGŁOSZENIA SZKODY w mieniu Z UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI
CYWILNEJ POWIATU Gryfińskiego**

DANE ZARZĄDCY DROGI:	
Nazwa:	Starostwo Powiatowe w Gryfinie Wydział Zarządzania Drogami
Adres siedziby:	ul. 11 Listopada 16D, 74-101 Gryfino
Telefon: 91-404-50-00	adres e-mail: drogi@gryfino.powiat.pl
DANE DOTYCZĄCE ZGŁASZAJĄCEGO SZKODĘ: <i>(Wypełnia poszkodowany – posiadający stosowny tytuł własności mienia, które uległo uszkodzeniu)</i>	
Imię i nazwisko poszkodowanego/ nazwa firmy:	Imię i nazwisko: Nazwa firmy:
PESEL / REGON:	PESEL: _____ / REGON: _____
Adres zamieszkania / siedziba:	Miejscowość: Kod pocztowy: Ulica: Nr domu: Nr mieszkania:
Osoba do kontaktu:	Imię i nazwisko: Miejscowość: Kod pocztowy: Ulica: Nr domu: Nr mieszkania: Telefon:
Czy roszcący ma możliwość odliczenia podatku VAT od kosztów związanych z usunięciem szkody?	Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/>

DANE O ZDARZENIU: <i>(Wypełnia poszkodowany – posiadający stosowny tytuł własności mienia, które uległo uszkodzeniu)</i>
1. Data i godzina powstania szkody: Data ___ - ___ - _____ Godzina ___ min. ___
2. Dokładna lokalizacja powstania szkody: Miejscowość: Ulica: Posesja: Droga nr: Km.: Charakterystyczne miejsca:

3. Ewentualny powód zwłoki w zgłoszeniu szkody do zarządcy drogi (dotyczy szkód zgłaszanych w terminie późniejszym niż 30 dni od daty zdarzenia):

.....
.....
.....

4. Roszczenia poszkodowanego w stosunku do zarządcy drogi:

.....
.....
.....
.....

5. Czy wypadek zgłoszono Policji lub innym służbom?:

Data zgłoszenia: Numer zgłoszenia:

Nazwa jednostki przyjmującej zgłoszenie:

Czy jednostka przyjechała na miejsce zdarzenia? Nie Tak

6. Czy istnieją świadkowie wypadku? Nie Tak

Dane świadka I:

Imię i nazwisko: Telefon:

Adres:

Dane świadka II:

Imię i nazwisko: Telefon:

Adres:

7. Przyczyna powstania szkody:

.....
.....
.....
.....
.....

8. Szacowana / przewidywana wartość szkody i co się na nią składa?:

.....
.....
.....
.....
.....

9. Czy szkoda została już naprawiona?: Nie Tak Jeśli tak, proszę podać:

.....
.....
.....

10. Czy poszkodowany posiada rachunki lub faktury za naprawę szkody?:

Nie Tak Jeśli tak, proszę dołączyć dokumenty (oryginały lub kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem)

11. Opis stanu technicznego uszkodzonego mienia przed powstaniem szkody

.....
.....
.....
.....

12. Szczegółowy opis okoliczności zdarzenia (proszę wskazać przyczyny powstania szkody, opis i miejsce zdarzenia):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

13. Numer rachunku bankowego osoby/firmy upoważnionej do odbioru odszkodowania:

Posiadacz rachunku:

Nazwa banku:

Numer rachunku:

14. Inne dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności za szkodę:

- a. Rachunki, faktury, wyceny, kosztorysy, itp.,
- b. Wydrukowane zdjęcia z miejsca zdarzenia oraz zdjęcia powstałej szkody – max. 5 sztuk,
- c. Kserokopia notatki policyjnej,
- d. Pełnomocnictwo do działania w imieniu poszkodowanego (jeśli dotyczy).
- e. Upoważnienie do odbioru odszkodowania w imieniu poszkodowanego (jeśli dotyczy).

Informujemy, że w toku dalszych czynności może zaistnieć konieczność przedłożenia dodatkowych dokumentów, które będą niezbędne do ustalenia odpowiedzialności zarządcy drogi lub rozmiaru szkody.

15. Oświadczenie zgłaszającego szkodę:

Mając na uwadze przepis art. 7 ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Jednocześnie zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ww. rozporządzenia zostałem/łam poinformowany, że:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starostwo Powiatowe w Gryfinie z siedzibą w 74-100 Gryfino, ul. Sprzymierzonych 4
- inspektorem ochrony danych w Starostwie Powiatowym w Gryfinie jest Kierownik Referatu Informatyki
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań ustawowych na podstawie ustawy Prawo o ruchu drogowym;
- przekazane dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań ustawowych,
- posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także o prawie przenoszenia danych;
- posiadam prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- mam wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
- podanie danych osobowych jest dobrowolne ale niezbędne do realizacji złożonego wniosku.

Data:

Miejscowość:

Czytelny podpis

__ - __ - ____

.....

.....