………………….., dnia .....................

# POWIATOWY ZARZĄD DRÓG W KOSZALINIE

**UL. CISOWA 21**

# 76-015 MANOWO

# ZAWIADOMIENIE O SZKODZIE POWSTAŁEJ NA DRODZE BĘDĄCEJ W ZARZĄDZANIU POWIATOWEGO ZARZĄDU DRÓG W KOSZALINIE

**1.** **Poszkodowany** (imię i nazwisko, adres, telefon)

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

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

PESEL: ……………………….... TELEFON …………………………………

**2.** **Miejsce zdarzenia** (miejscowość, nazwa ulicy, km drogi itp.) - dokładny opis miejsca pozwalający na jego jednoznaczną identyfikację:

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

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

**3. Czas zdarzenia** (data , godzina) ..........................................................................................

**4. Okoliczności**

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

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

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

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

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

**5. Prędkość pojazdu w chwili zdarzenia** ……………………………………………………

**6. Miejsce na ewentualny SZKIC obrazujacy przebieg zdarzenia (konieczny w razie powstania szkody na skutek nierówności na drodze, placu, parkingu lub na chodniku),**

|  |
| --- |
|  |

**7. Warunki atmosferyczne** (deszcz, śnieg, oblodzenie, bez opadów, noc, dzień)

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

**8. Czy wypadek zgłoszono Policji lub Straży Miejskiej bądź Pogotowiu Ratunkowemu? Czy służby te interweniowały na miejscu zdarzenia ?Jeśli tak podać nazwę jednostki oraz jej adres:** ...................................................................................................................................................

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

**9. Przyczyna zdarzenia**

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

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

**10. Świadkowie zdarzenia** (nazwiska, adresy zamieszkania, telefony, oświadczenia)

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

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

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

**11. Czy droga była znana poszkodowanemu ?** (np. z dojazdu do pracy, miejsca

zamieszkania)

…………………….......................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………

**12** **. Jakie wystąpiły u poszkodowanego na skutek zgłaszanego wypadku obrażenia ciała lub rozstrój zdrowia – prosimy wymienić wszystkie obrażenia lub rozstroje i krótko je opisać :** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**13. Kiedy, gdzie i przez kogo (nazwa lub adres placówki medycznej / pogotowia ratunkowego albo nazwisko i adres lekarza) po zaistnieniu wypadku została udzielona pierwsza pomoc lekarska i na czym pierwsza pomoc polegała ? :**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**14. Czy poszkodowany przebywał w szpitalu, klinice; jeżeli tak, to w jakim okresie lub w jakich okresach (ile dni, tygodni lub miesięcy) przebywał na poszczególnych oddziałach szpitalnych (prosimy wymienić te oddziały) lub czy poszkodowany leczył się ambulatoryjnie na skutek zgłaszanego wypadku, jeśli tak prosimy podać, w jakich przychodniach lub gabinetach lekarskich (proszę podać rodzaje przychodni lub specjalności poszczególnych lekarzy) ? :**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………

**15. Zaświadczenia z przebiegu leczenia w załączeniu (wymienić):**

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

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

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

**16. Wysokość roszczenia w złotych** .....................................................................................

**17. Forma wypłaty odszkodowania:**

Posiadacz rachunku bankowego …………………………………………………….........

Numer rachunku bankowego ………..……………………………………………………..

**Oświadczam, że dane w punktach 1 – 17 oraz na szkicu są zgodne z prawdą i zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy.**

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

Data, podpis wypełniającego zgłoszenie

**OBOWIĄZEK INFORMACYJNY**

**INFORMACJA:**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuję, że:

**1.** Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Powiatowy Zarząd Dróg w Koszalinie z siedzibą   
w Manowie przy ulicy Cisowej 21**, zwany dalej PZD;

**2.** Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych (IOD) – Danuta Mokrzycka, tel.: 94 3424-430 lub  
94 3407 276, adres e-mail iod.pzd@powiat.koszalin.pl.

**3.** Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji złożonego wniosku-  
Zawiadomienie o szkodzie powstałej na drodze będącej w zarządzaniu Powiatowego Zarządu Dróg w Koszalinie

**4.** Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt Powiatowego Zarządu Dróg w Koszalinie;

**5.** Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (\*jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;

**6.** Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana narusza przepisy rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO);

**7.** **Podanie przez Pana/Panią danych osobowych stanowi zgodę na ich przetwarzanie i jest warunkiem rozpatrzenia sprawy/wniosku.** Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji wskazanego wyżej celu.

**Brak zgody na przetwarzanie danych osobowych uniemożliwia rozpatrzenie sprawy/wniosku – sprawa/wniosek pozostaje bez rozpoznania.**

**9.** Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

……………………………………………………..

Podpis osoby fizycznej, której dane dotyczą

**Uwaga – formularz dokonania obowiązku informacyjnego dotyczy osób fizycznych (a nie np. firmy, przedsiębiorstwa – wpisany do CIGD ,stowarzyszenia, fundacji itp.).**