

ZARZĄD DRÓG POWIATOWYCH W KRAŚNIKU
UL. SZPITALNA 2A, 23-204 KRAŚNIK

ZAWIADOMIENIE O SZKODZIE POWSTAŁEJ NA DRODZE BĘDĄCEJ W ZARZĄDZANIU
ZARZĄDU DRÓG POWIATOWYCH W KRAŚNIKU

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

.....
.....

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 obrazujący 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

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony danych 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 osobowych zwane RODO)- (Dz.Urz.UE.L119 z 04.05.2016) uprzejmie informuję, iż:

Administratorem danych osobowych wnioskodawcy jest Dyrektor Zarządu Dróg Powiatowych w Kraśniku, ul. Szpitalna 2A, 23-204 Kraśnik. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, za pośrednictwem adresu e-mail: **abi@powiatkrasnicki.pl**

Dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia postępowania administracyjnego i rozpatrzenia wniosku jak również w celu archiwizacji. Podstawę prawną przetwarzania danych osobowych stanowią przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r., poz. 2096 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 21 marca 1985 r. o drogach publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 2068, ze zm.), ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 217) oraz art. 6 ust. 1 lit. c 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. Dane osobowe będą ujawniane innym stronom postępowania i ich pełnomocnikom oraz podmiotom przetwarzającym dane na podstawie zawartych umów. Dane osobowe będą przechowywane przez okres rozpatrywania sprawy oraz przez okres archiwizacji zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Wnioskodawcy przysługuje prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz usuwania danych na warunkach określonych w rozporządzeniu 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. Wnioskodawca ma prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę na przetwarzanie danych kontaktowych tj. numeru telefonu lub adresu poczty elektronicznej. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania danych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Danych Osobowych. Podanie danych jest wymogiem ustawowym. Brak podania danych osobowych może skutkować pozostawieniem podania (wniosku) bez rozpoznania na warunkach określonych w kodeksie postępowania administracyjnego. Podanie danych kontaktowych, tj. numeru telefonu oraz adresu poczty elektronicznej jest dobrowolne.

Zapoznałem(am) się z zamieszczoną powyżej treścią klauzuli informacyjnej

.....
/data, podpis/