Załącznik nr 5 do Umowy ...../WWW/...../..../201....
na Korzystanie z Aplikacji do Przekazywania Danych Związanych z Planowaniem Odbiorów Paliw z Terminali Paliw z dnia .....

Zespół Obsługi Wydań i Rozliczania Paliw
PKN ORLEN S.A.
ul. Chemików 7
09-411 Płock
Tel: (024) 365 22 44
Fax: (024) 367 70 90
e-mail: cbok@orlen.pl

Adnotacje HSB

Przyznano kartę nr

Numer wniosku

Data wpłynięcia wniosku

Data ważności karty

Wniosek o wydanie / aktualizację karty identyfikacyjnej kierowcy
dla samoobsługowych odbiorów paliw z Terminali Paliw

*UWAGA: Pola w rubrykach należy wypełniać czytelnie **pismem drukowanym, wielkimi literami.***

Wnioskuję o (*właściwe zaznaczyć*)

pierwsze wydanie ☐ wymianę ☐ przedłużenie ważności ☐ aktualizację danych ☐

DANE KIEROWCY

1. Nazwisko

2. Imię

3. Typ dokumentu tożsamości *(właściwe zaznaczyć)*

Dowód osobisty ☐ Paszport ☐

4. PESEL

5. Seria, numer

6. Data ważności

Dzień Miesiąc Rok

7. Numer prawa jazdy

8. Numer zaświadczenia ADR

9. Data ważności

Dzień Miesiąc Rok

10. Numer zaświadczenia TDT

DANE PRZEWOŹNIKA

11. Nazwa przewoźnika

12. Miejscowość

13. Ulica

14. Numer domu

15. Numer lokalu

DANE FIRMY ZGŁASZAJĄCEJ

16. Firma zgłaszająca kierowcę

17. Pracownik zgłaszający kierowcę *(imię, nazwisko)*

18. Telefon

19. Faks

20. E-mail

21. Numery zmienionych pól (wypełnić tylko w przypadku aktualizacji danych)

Wyrażam zgodę* na przetwarzanie moich danych osobowych zbieranych przez

_____

(nazwa zgłaszającego) oraz ich udostępnienie Polskiemu Koncernowi Naftowemu ORLEN S.A. z siedzibą w Płocku 09-411, przy ul. Chemików 7 w zakresie zawartym w niniejszym „Wniosku o wydanie / aktualizację karty identyfikacyjnej kierowcy dla samoobsługowych odbiorów towarów z Terminali Paliwowych ." Dane będą przetwarzane przez Polski Koncern Naftowy ORLEN S.A. zgodnie z ustawą z 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U.2002 Nr 101, poz. 926 z póź. zmianami), jedynie w związku z koniecznością weryfikacji za pomocą karty identyfikacyjnej kierowcy, procesu planowania i realizacji samoobsługowych odbiorów towarów z Terminali Paliw. Jestem świadomy, że podanie danych jest dobrowolne oraz przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych i prawo do ich poprawiania w przypadku gdy są one niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe.

Oświadczam, że zostałem poinformowany o stosowaniu przez PKN ORLEN S.A. na Terminalach Paliw systemu monitoringu wizyjnego w celu zapewnienia bezpieczeństwa oraz nadzoru nad poprawnością procesów związanych z odbiorem towarów.

Więcej informacji na temat systemu monitoringu wizyjnego uzyskać można telefonicznie 24/365-22-44., drogą elektroniczną cbok@orlen.pl, lub na stronie internetowej www.orlen.pl

Miejscowość, dnia _____

Czytelny podpis kierowcy (imię, nazwisko) _____

_____ _____

miejscowość, data podpis osoby odpowiedzialnej

* wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych kierowcy tylko w przypadku pierwszego wydania karty

Załącznik nr 6 do Umowy SHS/WWW/...../..../201.....
na Korzystanie z Aplikacji do Przekazywania Danych Związanych z Planowaniem Odbiorów Paliw z Terminali Paliw z dnia .....

Zespół Obsługi Wydań i Rozliczania Paliw
PKN ORLEN S.A.
ul. Chemików 7
09-411 Płock
Tel: (024) 365 22 44
Fax: (024) 367 70 90
e-mail: cbok@orlen.pl

Adnotacje HSB

Przyznano kartę nr

Numer wniosku

Data wpłynięcia wniosku

Data ważności karty

Wniosek o wydanie / aktualizację karty identyfikacyjnej pojazdu dla samoobsługowych odbiorów paliw z Terminali Paliw

UWAGA: Pola w rubrykach należy wypełniać czytelnie pismem drukowanym, wielkimi literami

Wnioskuję o (*właściwe zaznaczyć*)

pierwsze wydanie ☐ wymianę ☐ przedłużenie ważności ☐ aktualizację danych ☐

DANE POJAZDU

1. Typ pojazdu (*właściwe zaznaczyć*)

Ciągnik ☐ Naczepa ☐ Autocysterna ☐ Przyczepa ☐

2. Typ nalewu (*właściwe zaznaczyć*)

Górny ☐ Dolny ☐

3. Numer rejestracyjny

4. Numer dowodu rejestracyjnego

5. Data ważności badania technicznego

Dzień Miesiąc Rok

6. Numer świadectwa ADR

7. Data ważności świadectwa

Dzień Miesiąc Rok

8. Ciężar własny [kg]

9. Dopuszczalny ciężar całkowity [kg]

10. Maksymalne pojemności komór (96% maksymalnej poj. komory według tabliczki znamionowej) **[dm³]**

1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

DANE PRZEWOŹNIKA

11. Nazwa przewoźnika

12. Miejscowość

13. Ulica

14. Numer domu **15. Numer lokalu**

DANE FIRMY ZGŁASZAJĄCEJ

16. Firma zgłaszająca pojazd

17. Pracownik zgłaszający pojazd *(imię, nazwisko)*

18. Telefon **19. Faks**

20. E-mail

21. Numer zmienianych pól (wypełnić tylko w przypadku aktualizacji danych)

miejscowość, data

podpis osoby odpowiedzialnej