

Miejscowość i data

tel. kontakt.: _____

PESEL: _____

Do
**Zarządu Drogowego
w Sępólnie Krajeńskim**
*ul. Koronowska 5
89-400 Sępólno Krajeńskie*

ROSZCZENIE

Ja niżej podpisany (-a) zwracam się z roszczeniem o odszkodowanie związane ze zdarzeniem drogowym, mającym miejsce na drodze publicznej kategorii powiatowej.

Okoliczności zdarzenia: krótki opis zawierający datę i godzinę wystąpienia zdarzenia, nr drogi powiatowej ze wskazaniem miejsca zdarzenia lub występujących w jego pobliżu punktów odniesienia w terenie, umożliwiających zlokalizowanie uszkodzenia drogi np. nr posesji - *jeżeli szkoda miała miejsce w terenie zabudowanym*, słupek hektometry, znak drogowy itp., świadkowie (*jeśli takowi występują*) oraz czy wzywano patrol policji na miejsce zdarzenia.

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji likwidacji szkody zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku O ochronie danych osobowych (*Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.*).

Czytelny podpis Wnioskodawcy

Administratorem udostępnionych danych osobowych jest Dyrektor Zarządu Drogowego w Sępólnie Krajeńskim z siedzibą przy ul. Koronowskiej 5. Dane przetwarzane są wyłącznie w celu zgłoszenia zaistniałej szkody w Towarzystwie Ubezpieczeniowym oraz udzielenia odpowiedzi na Pana / Pani korespondencję, jak również w celu archiwizacji. Przysługuje Panu / Pani prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do udzielenia Panu / Pani odpowiedzi.