Formularz\_nr\_G\_15\_01

 Wydanie 2 z dnia 2020-07-10

 Mszczonów, dnia .............................

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

 (imię i nazwisko, nazwa lub pieczątka właściciela,

 zarządzającego dzierżawcy obiektu)

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

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

(adres zamieszkania, adres siedziby przedsiębiorcy)

 **Burmistrz Mszczonowa**

 Pl. Piłsudskiego 1

 96-320 Mszczonów

Na podstawie art. 38 ust. 2, 3 oraz art. 39 ust. 3 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach hotelarskich oraz usługach pilotów wycieczek przewodników turystycznych (Dz. U. 2019 r. 238 t. j.) oraz § 17 rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 19 sierpnia 2004 r. w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie). **zgłaszam obiekt do ewidencji innych obiektów, w których świadczone są usługi hotelarskie na terenie Gminy Mszczonów:**

**1. Dane przedsiębiorcy świadczącego usługi hotelarskie w obiekcie (polu biwakowym)**

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

( nazwa własna przedsiębiorstwa)

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

 (imię i nazwisko właściciela /zarządzającego obiektem)

adres ................. ............................ ..................................

 (kod poczt.) (miejscowość) ( ulica, nr domu, nr lokalu)

nr telefonu +48..................................... nr faksu +48.......................................................

**2. Nazwa własna obiektu (pola biwakowego)**

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

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

adres obiektu:................................................................................................................................

 ( miejscowość) (ulica, nr domu, nr lokalu)

nr telefonu stacjonarnego +48 ................................................................................................................................................

nr telefonu komórkowego .........................................................................................................................................................

e-mail: ...........................................................................................................................................................................................

adres strony www: ......................................................................................................................................................................

**3. Informuję, iż usługi będą świadczone w sposób:**

 Stały/Sezonowy**1**

Czas trwania sezonu wynosi od .......................................

 do.......................................

**4. Informuję, że ilość miejsc noclegowych wynosi:..................................................................**

**5. Informuję, że usługi będą świadczone przez1:**

* **przedsiębiorcę**
* numer NIP **.................................................**
* numer wpisu do KRS albo numer wpisu: **............................................**
* **rolnika**

 **6. Inne uwagi .............................................................................................................................**

**7.** Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego

 oświadczam, że zgłoszony obiekt zgłaszany do ewidencji

 obiekt spełnia wymogi budowlane, sanitarne i przeciwpożarowe niezbędne do

 prowadzenia usług hotelarskich. Powyższe dane podaję zgodnie z prawdą.

**8.** Oświadczam, że dane zawarte we wniosku i załączonych dokumentach ( opisie obiektu

 oraz deklaracji spełniania minimalnych wymagań, co do wyposażenia dla innych obiektów

 świadczących usługi zostały wpisane prawidłowo i zgodnie ze stanem faktycznym na

 dzień złożenia wniosku.

**9**. Zobowiązuję się zgłosić do ewidencji innych obiektów, w których świadczone są usługi

 hotelarski informację o:

 a) zaprzestania świadczenia usług hotelarskich,

 b) uzyskania decyzji marszałka województwa o zaszeregowaniu obiektu do rodzaju i

 nadaniu kategorii,

 c) zmianie działalności sezonowej na stałą lub stałej na sezonową,

 d) zmianie liczby miejsc noclegowych, liczby jednostek mieszkalnych, zmianie ich

 struktury, zmianie numeru telefonu, a także- o ile obiekt posiada - o zmianie numeru

 faksu, adresu poczty elektronicznej oraz adresu strony internetowej.

 e) zmianie zakresu świadczonych usług, w tym gastronomicznych.

**10.** Zobowiązuję się poinformować Burmistrza Mszczonowa o zdarzeniach powodujących

 przejściowo wstrzymanie świadczonych usług.

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

 (pieczątka imienna, czytelny podpis właściciel/zarządcy obiektem)

**Do wniosku należy dołączyć**:

- opis obiektu

- deklarację dotyczącą spełnienia minimalnych wymagań co do wyposażenia dla innych

 obiektów świadczących usługi hotelarskie na terenie Gminy Mszczonów.

**OBOWIĄZEK INFORMACYJNY**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz.U.UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

* 1. Administratorem Państwa danych jest **Gmina Mszczonów reprezentowana przez Burmistrza Mszczonowa (adres: Plac Piłsudskiego 1, 96-320 Mszczonów, tel. kontaktowy 46 858 28 40)**
	2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: inspektor@cbi24.pl lub pisemnie na adres Administratora.
	3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań w zakresie wpisania do ewidencji innych obiektów, w których świadczone są usługi hotelarskie na terenie Gminy Mszczonów, zgodnie ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach hotelarskich oraz usługach pilotów wycieczek przewodników turystycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 238 t. j. ), jak również w celu realizacji praw oraz obowiązków wynikających z przepisów prawa (art. 6 ust. 1 lit. c RODO).
	4. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych.
	5. Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegać profilowaniu.
	6. Państwa dane osobowych nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
	7. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
2. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
3. prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
4. prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
	1. Podanie przez Państwa danych osobowych jest obowiązkowe. Nieprzekazanie danych skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3.
	2. Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.