Mosina, dnia .................................

imię i nazwisko / nazwa

adres

 -

 kod pocztowy miejscowość

NIP

telefon kontaktowy

**OŚWIADCZENIE**

**O WARTOŚCI SPRZEDAŻY NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH**

**Burmistrz Gminy Mosina**

**pl. 20 Października 1**

**62-050 Mosina**

Na podstawie art. 111 ust. 4 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości
i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oświadczam (y), że wartość sprzedaży napojów alkoholowych z uwzględnieniem podatku od towarów i usług oraz podatku akcyzowego w punkcie sprzedaży:

adres punktu sprzedaży

w roku **…………….** wynosiła brutto:

1. napojów alkoholowych zaw. do 4,5% alkoholu oraz piwa ………………… zł ……...gr.
(słownie: )
2. napojów alkoholowych zaw. pow.4,5% do 18% alkoholu (z wyj. piwa) ………………... zł ………gr.
(słownie: )
3. napojów alkoholowych zaw. pow. 18% alkoholu …………………. zł ……..gr.
(słownie: )

**Powyższe dane zostały złożone zgodnie ze stanem faktycznym na podstawie prawidłowo i rzetelnie prowadzonej ewidencji księgowej ze świadomością konsekwencji prawnych za podanie niezgodnych z prawdą danych.**

**Podanie nieprawdziwych danych w oświadczeniu skutkuje cofnięciem zezwolenia na podstawie art. 18 ust. 10 pkt 5 ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi**

**Pouczenie:**

\* w przypadku wykonywania działalności gospodarczej na podstawie umowy spółki – podpisy wszystkich wspólników,

\*\* przedstawienie fałszywych danych w ww. oświadczeniu powoduje cofnięcie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych (art. 18 ust. 10 pkt 5 ustawy),

\*\*\* podmiot gospodarczy, któremu cofnięto zezwolenie, może wystąpić z wnioskiem o ponowne wydanie zezwolenia nie wcześniej niż po upływie 3 lat od dnia wydania decyzji o jej cofnięciu (art. 18 ust. 11 ustawy).

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Gmina Mosina reprezentowana przez Burmistrza Gminy Mosina, z którym można kontaktować się listownie: pl. 20 Października 1; 62-050 Mosina, przez elektroniczną skrzynkę podawczą: /km1dkc653m/SkrytkaESP lub telefonicznie: +48 618-109-500
2. Możecie się Państwo kontaktować również z wyznaczonym Inspektorem Ochrony Danych pod adresem email: iod@comp-net.pl.
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawą z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego. Następnie Państwa dane będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów wynikającego z ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
4. Odbiorcami Państwa danych osobowych będą podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa oraz inne podmioty, z którymi Administrator posiada stosowne zapisy o powierzeniu danych.
5. Zgodnie z przepisami prawa przysługuje Państwu:
* prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
* prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
* prawo do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej;
* prawo do ograniczenia przetwarzania danych;
* prawo do wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa)
1. Jeżeli przetwarzanie danych odbywa się na podstawie zgody na przetwarzanie danych, dysponenci danych mają prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie ich danych osobowych w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
2. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do chwili realizacji zadania, do którego dane osobowe zostały zebrane a następnie, jeśli chodzi o materiały archiwalne, przez czas wynikający z przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
3. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Osoba, której dane dotyczą jest zobowiązana do ich podania. Inne dane osobowe podane przez Panią/Pana nie na podstawie obowiązującego przepisu prawa, są podawane dobrowolnie, brak ich podania skutkować może m.in. ograniczeniem form komunikacji. W sytuacji dobrowolności podawania danych osobowych, zostanie Pani/Pan o tym fakcie poinformowana/y przez merytorycznego pracownika prowadzącego postępowanie.

…………………………………………………………………………….

 *Podpis*