………………………………, dnia ………….………r

……………………………………………………..

 (imię i nazwisko właściciela)

……………………………………………………..

 ( adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja, niżej podpisany/a ………………………………………………………………………………………………………………………….,

Zamieszkały/a …………………………………………………………………………………………………………………………………… wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku o udzielenie pomocy w usuwaniu wyrobów zawierających azbest na terenie Gminy Stara Kamienica oraz ich udostepnienie firmie, z którą Gmina Stara Kamienica zawrze umowę na usługę zbiórki, transportu i unieszkodliwiania odpadów niebezpiecznych zawierających azbest zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018r o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018.poz.1000)

………………………………………………………………………….

 (podpis właściciela/współwłaściciela)