

....., dniar

.....
(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 na usunięcie wyrobów zawierających azbest na terenie Gminy Stara Kamienica oraz ich udostępnienie firmie, z którą Gmina Stara Kamienica zawrze umowę na usługę odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów niebezpiecznych zawierających azbest zgodnie z przepisami art. 6, ust.1e ROZPORZADZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/67 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

.....
(podpis właściciela/współwłaściciela)