

..... Chrzanów .....

**Dane Wnioskodawcy:**

Nazwisko ..... Imię .....

Nr PESEL .....

nr telefonu komórkowego .....

adres e-mail.....

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany wyrażam zgodnie z art. 7 ust. 2 Rozporządzenie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) tzw. RODO wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie i zbieranie moich danych osobowych przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Chrzanowie ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów, w celu:

orzekania o niepełnosprawności, o stopniu niepełnosprawności i wskazaniach do ulg i uprawnień, wydania legitymacji dla osoby niepełnosprawnej oraz karty parkingowej, jak również kontaktowania się telefonicznie i poczty elektronicznej informacji w związku z prowadzonym postępowaniem

Jednocześnie oświadczam, że moja zgoda spełnia wszystkie warunki, o których mowa w art. 7 RODO, tj. przysługuje mi możliwość jej wycofania w każdym czasie, zapytanie o zgodę zostało mi przedstawione w wyraźnej i zrozumiałej formie.

Zostałem również poinformowany o tym, że dane zbierane są przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Chrzanowie ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów o celu ich zbierania, dobrowolności podania, prawie wglądu i możliwości ich poprawiania oraz że dane te nie będą udostępniane innym podmiotom.

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy

**Podstawa prawna:**

Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 roku tzw. RODO 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).