

Ja niżej podpisana/y wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 6 ust.1, pkt a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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 – RODO) takich jak:

- nr telefonu.....

lub/oraz

- adres e-mail.....

przez Starostwo Powiatowe w Legnicy pl. Słowiański 1, wyłącznie w celu sprawnego kontaktu przy załatwieniu przedmiotowej sprawy, której dotyczy wniosek:

.....
.....

(należy wskazać jakiej sprawy dotyczy wniosek)

Wiem, że przysługuje mi prawo dostępu do moich danych, żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych do wskazanego przeze mnie administratora danych osobowych, jak również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. Mam świadomość, że wyrażenie zgody jest dobrowolne i w każdej chwili mogę cofnąć udzieloną zgodę, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis