

Kamień Pomorski, dnia.....

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Ja,
(imię i nazwisko)

zamieszkały.....
(adres zamieszkania)

WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE MOICH DANYCH OSOBOWYCH

Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku w celach*:

- a) przeprowadzenie badań do celów sanitarno- epidemiologicznych;
- b) badanie próbek wody do spożycia;
- c) inny - podać jaki.

.....
.....
.....

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/łam się z Klauzulą Informacyjną PSSE w Kamieniu Pomorskim

.....
(Data, miejsce i czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę)

*właściwe podkreślić

Informujemy, że Administratorem Danych Osobowych przetwarzanych w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny/ Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej z siedzibą przy ul. Wolińskiej 7b, 72-400 Kamień Pomorski