

Numer sprawy

Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych dotyczących zdrowia (członek rodziny, osoba wspólnie zamieszkująca)

Ja niżej podpisany

.....

(imię i nazwisko)

wyrażam zgodę, aby dane osobowe w zakresie dotyczącym mojego stanu zdrowia były przetwarzane przez Gminę Mieroszów Urząd Miejski w Mieroszowie w celu zbadania uprawnień

.....

(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

do najmu lokalu mieszkalnego należącego do mieszkaniowego zasobu Gminy Mieroszów i rozpatrzenia jego sprawy mieszkaniowej.

Zgoda może być w każdym momencie wycofana przez przesłanie pisemnego oświadczenia Administratorowi danych lub Inspektorowi Ochrony Danych (Dane kontaktowe poniżej).

.....

(data i czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę)

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA TWOICH DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ GMINĘ MIEROSZÓW

Niniejszą informację otrzymałeś w związku z obowiązkami określonymi w art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej z dnia 14 maja 2016r. L 119/1)