

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Imię i nazwisko:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych:

numer telefonu kontaktowego:

adres e-mail:

inne dane:

przez administratora danych osobowych tj. Starostwo Powiatowe w Kole, ul. Sienkiewicza 21/23, w celu kontaktu ze mną w sprawie wniesionego wniosku.

Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

Zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawienia.

Wycofanie zgody następuje po uprzednim złożeniu na piśmie wniosku do Administratora Danych/Inspektora Ochrony Danych Osobowych.