|  |
| --- |
| **Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna Pl. Jana Kilińskiego 10, 05-300 Mińsk Mazowiecki***e-mail:* *minsk@psse.waw.pl* *tel/fax: (25) 758 -22 -32, (25) 758 -63- 78* |
| Nazwisko i imię ………...................................................................PESELNr identyfikacyjny dokumentu tożsamości (w przypadku braku numeru PESEL) ………………………………………Miejsce zamieszkania: kod ……………………..….……. miejscowość ….………………………………………………ulica ………………………………………………………………..nr domu ……………….. nr mieszkania ………. .……tel. ................................................ Faktura: nie tak Dane do faktury:Nazwa firmy……………………………………………………………………………………………………………………….Adres……………………………………………………………………………………………NIP……………………………..Tytuł faktury (proszę podać Nazwisko i imię)…………………………………………………………………………………. |

**ZLECENIE – HK……………….2022**

 **pobranie i transport próbek wody w celu przeprowadzenia badań:**

 mikrobiologicznych , fizyko-chemicznych

 **pobranych z:** wodociągu publicznego **,** ujęcia własnego **,** pływalni

 kąpieliska , woda ciepła , inne

 **miejsce pobrania próbki wody** …………………………………………………………..........

 **wydanie oceny jakości wody na podstawie wyników badania wody dla zakładu:** ................................................................................................................................................................

 W załączeniu:

 ………………………………………………………………………………………………................

**Wyrażam zgodę na wycenę usługi według zarządzenia Nr 2/2022 z dnia 03 stycznia 2022 r., załącznik Nr 4. obowiązującego w Powiatowej Stacji Sanitarno Epidemiologicznej w Mińsku Mazowieckim. Informujemy, że czynności na zlecenie są wykonywane po dokonaniu zapłaty na rachunek: NBP 59 1010 1010 0117 6122 3100 0000.**

**Transport w gestii zleceniodawcy.**

**OŚWIADCZENIE O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

*Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 7 i 8 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, Dziennik Urzędowy UE, L 1 19/1 z 4 maja 2016 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – dalej powoływane jako RODO oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).*

*Administratorem moich danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna w Mińsku Mazowieckim, z siedzibą: Pl. Jana Kilińskiego 10, 05-300 Mińsk Mazowiecki i posiada prawo do ich przetwarzania zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) i e) rozporządzenia RODO.*

*Zgodnie z art. 15 i 16 ww. rozporządzenia RODO zachowuję sobie prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.*

Mińsk Mazowiecki, dnia................................ .................................................

 *Podpis zleceniodawcy*