

**Upoważnienie jednorazowe  
do odbioru dokumentacji niemedycey**

.....  
(miejscowość, data)

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy/nazwa podmiotu\* .....

adres zamieszkania/siedziby .....

PESEL (podać w przypadku osoby fizycznej, spółki cywilnej)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NIP (podać w przypadku osoby prawnej)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer telefonu kontaktowego\* .....

Adres poczty elektronicznej\*:  
(wpisać w przypadku żądania przesłania dokumentacji w za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej)

2. Ja niżej podpisany, legitymujący (-a) się dowodem osobistym Seria .....

Nr ..... upoważniam do odbioru mojej dokumentacji, o której udostępnienie złożyłem(-łam) wniosek w dniu .....

Pana (-ią):  
.....  
legitymującego(-ą) się dowodem osobistym Seria ..... Nr .....

Podane powyżej dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. 2019 r. poz. 1781) oraz rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady Europy (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) (Dz. U. UE. L z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.). Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych ww. zakresie przez PSSE we Włocławku, ul. Kilińskiego 16, 87-800 Włocławek w celu wydania dokumentacji niemedycey. Przyjmuję jednocześnie do wiadomości, że mam prawo żądania informacji o zakresie przetwarzania moich danych osobowych, prawo dostępu do treści tych danych, uzupełniania, uaktualniania i sprostowania danych, gdy są one niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe.

.....  
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

podpis złożony w obecności pracownika PSSE we Włocławku

.....  
(podpis osoby przyjmującej upoważnienie)

\*niepotrzebne skreślić