

.....
(nazwa placówki, właściciel lub pełnomocnik)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres, siedziba)

.....
(miejscowość, kod pocztowy)

.....
(telefon kontaktowy)

**KOMENDANT POWIATOWY
PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ
W WAŁCZU**
ul. Gen. Wł. Andersa 20, 78-600 Wałcz

WNIOSEK O WYDANIE OPINII

Wnoszę o wydanie opinii w trybie na podstawie § 2 ust. 5 pkt 3 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016 r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży (Dz. U. z 2016 r. poz. 452 z późn. zm.) dotyczącej spełnienia wymagań w zakresie ochrony przeciwpożarowej przez obiekt:

.....
.....
.....
.....
(rodzaj, dokładna nazwa i adres obiektu)

Wypoczynek organizowany będzie w dniach:

.....
(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania)

Informacja dotycząca danych osobowych:

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 7 kwietnia 2016 r. Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 wyrażam zgodę, na przetwarzanie moich danych osobowych tj. imię, nazwisko, adres zamieszkania, numer telefonu przez Komendanta Powiatowego Państwowej Straży Pożarnej w Wałczu w celu przeprowadzenia czynności kontrolno-rozpoznawczych oraz wydania opinii.

Zgodnie z art. 7 ust. 3 wyżej wskazanego Rozporządzenia zgoda udzielona na przetwarzanie danych osobowych może być wycofana w formie oświadczenia na piśmie w dowolnym czasie, nie wpływa to jednak na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby wyrażającej zgodę)