Kamień Pomorski, dnia………………………

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Ja, …………………………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko)

zamieszkały……………………………………………………………………………………………

(adres zamieszkania)

**WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE**

**MOICH DANYCH OSOBOWYCH.**

Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz ustawy Kodeks Pracy z dnia 26 czerwca 1974 roku w celach\*

1. przeprowadzenie badań do celów sanitarno- epidemiologicznych;
2. badanie próbek wody do spożycia;
3. inny - podać jaki. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/łam się z Klauzulą Informacyjną PSSE w Kamieniu Pomorskim

……………………….………………….……………

(Data, miejsce i czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę)

*\*właściwe podkreślić*