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 w celach*:

a) przeprowadzenie badań do celów sanitarno- epidemiologicznych
b) badanie próbek wody do spożycia;
c) 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*

Informujemy, że Administratorem Danych Osobowych przetwarzanych w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny/ Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej z siedzibą przy ul. Wolińskiej 7b, 72-400 Kamień Pomorski.