

**Załącznik nr 1 do wniosku o wydanie legitymacji osoby niepełnosprawnej -
wypełniany każdorazowo przez wnioskodawcę.**

..... Grudziądz, dnia.....
(imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej)

PESEL.....

Dotyczy zgody na przetwarzanie numeru telefonu/adresu e-mail.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Grudziądzu danych dotyczących **numeru telefonu/adresu e-mail*** wskazanego w złożonym przeze mnie wniosku o wydanie legitymacji osoby niepełnosprawnej w postępowaniu w sprawie wydania legitymacji osoby niepełnosprawnej.....

Zostałam/em poinformowana/y o prawie cofnięcia zgody na przetwarzanie numeru telefonu i adresu e-mail w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Cofnięcie zgody może nastąpić w formie pisemnej lub ustnej.

.....
(czytelny podpis osoby zainteresowanej lub przedstawiciela ustawowego
lub opiekuna prawnego)

***właściwe zaznaczyć**

Oświadczenie

Otrzymałam/łem pisemną informację o zasadach przetwarzania danych osobowych wynikającą z art. 13 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej Seria L Nr 119 z 04.05.2016 r.) w związku ze złożonym przez mnie w Powiatowym Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Grudziądzu wnioskiem o wydanie legitymacji osoby niepełnosprawnej.

.....
(czytelny podpis osoby zainteresowanej lub przedstawiciela
ustawowego lub opiekuna prawnego)