Płośnica, dnia ………….…… r.

……………..............................................................

(imię i nazwisko właściciela /współwłaścicieli/nazwa podmiotu)

............................................................................

(adres zamieszkania/siedziba)

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY  
 NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Ja, niżej podpisany/a ………………………………..…….……………..…….., zamieszkały ..………………….………………,………………………..…………………. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku o udzielenie pomocy w usuwaniu wyrobów zawierających azbest na terenie Gminy Płośnica oraz ich udostępnianie firmie, z którą Gmina Płośnica zawrze umowę na usługę demontażu, zbiórki, transportu i unieszkodliwiania odpadów niebezpiecznych zawierających azbest zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych.(Dz. U. z 2019r., poz. 1781).

………………………………………………………….

(podpis właściciela/ współwłaścicieli/osoby upoważnionej)