

Udział w akcji „KOMPOSTUJ ODPADY”

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie przepisów art. 7 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r., wyrażam dobrowolnie zgodę, na przetwarzanie moich danych osobowych przez Gminę Miasto Sieradz, w celu wzięcia udziału w akcji „KOMPOSTUJĘ SWOJE ODPADY”.

.....
data i podpis osoby, której dane dotyczą

W związku ze zgodą na przetwarzanie danych osobowych informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana* danych osobowych jest Gmina Miasto Sieradz, Plac Wojewódzki 1, 98-200 Sieradz, tel. 43-826-61-16, fax 43-822-30-05, e-mail: um@umsieradz.pl. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: iod@umsieradz.pl.
2. Celem przetwarzania danych jest prowadzenie ewidencji osób biorących udział w akcji „KOMPOSTUJ ODPADY”.
3. Dane nie będą przekazywane do Państw trzecich.
4. Posiada Pan/Pani* prawo dostępu do swoich danych oraz sprostowania danych, które są nieprawidłowe.
5. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji i rozliczenia projektu.
6. Jeżeli Pan/Pani* dane osobowe przetwarzane są wyłącznie na podstawie wyrażonej zgody, przysługuje Panu/Pani* możliwość jej wycofania w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem, przetwarzania dokonanego przed wycofaniem.
7. Podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do zrealizowania celu. Odmowa uniemożliwi udział w projekcie.
8. W sytuacjach określonych w przepisach, przysługuje Panu/Pani* prawo do żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
9. Przysługuje Panu/Pani* prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. W ramach realizowanego przetwarzania nie występuje profilowanie, ale dane mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z powyższymi informacjami.

.....
data i podpis osoby, której dane dotyczą

Udział w akcji „KOMPOSTUJ ODPADY”

ZGŁOSZENIE

Jestem zainteresowany/a udziałem w akcji Urzędu Miasta Sieradza „KOMPOSTUJ ODPADY”.

Posiadam własny kompostownik/chcę pozyskać bezpłatnie kompostownik*.

Przetworzony kompost będę wykorzystywał/a we własnym zakresie.

Imię i nazwisko.....

Adres nieruchomości, gdzie mieści się obecnie lub zostanie umieszczony kompostownik:

98-200 Sieradz,

Adres korespondencyjny:

.....

Numer telefonu.....

Adres e-mail.....

.....
podpis

* niepotrzebne skreślić