**OŚWIADCZENIE**

**o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych**

**przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Łańcucie**

Łańcut, dnia ………………………….

……………………………………………….

(imię i nazwisko)\*

……………………………………………….

(adres zamieszkania)

……………………………………………….

(PESEL)

Zgodnie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i  Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. **wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych / mojego dziecka / osoby nad którą sprawuję opiekę / przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Łańcucie ul. Piłsudskiego 70/5, 37-100 Łańcut (administrator danych)

* w celu wydania orzeczenia o  niepełnosprawności\*\* / o stopniu niepełnosprawności \*\*/ o wskazaniach do ulg i uprawnień \*\*
* w celu komunikacji za pośrednictwem telefonu stacjonarnego\*\* / komórkowego\*\* / poczty elektronicznej\*\* / poczty tradycyjnej \*\*
* w celu wydania legitymacji osoby niepełnosprawnej / karty parkingowej \*\*

Równocześnie oświadczam, że zostałem (am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści swoich danych oraz przysługującej mi możliwości poprawiania, aktualizacji i usuwania.

…………………………………………………………………………………..

data i czytelny podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jej reprezentowania

\*Osoba, której dotyczy wniosek o wydanie orzeczenia

\*\*Niepotrzebne skreślić