

....., 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 Stara  
Kamienica oraz ich udostępnianie firmie, z którą Gmina Stara Kamienica zawrze umowę  
na usługę zbiórki, transportu i unieszkodliwiania odpadów niebezpiecznych zawierających  
azbest zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych  
(j.t. Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

.....  
(podpis właściciela/ współwłaścicieli/osoby upoważnionej)