**druk OŚR**

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych w postaci numeru telefonu oraz/lub adresu poczty elektronicznej**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci *numeru telefonu oraz/lub adresu poczty elektronicznej*\* przez Administratora Danych tj. Starostę Wielickiego z siedzibą Rynek Górny 2, 32-020 Wieliczka, celem ułatwienia kontaktu oraz komunikacji w sprawie złożonej sprawy. Oświadczam, że jestem świadomy, iż podanie przeze mnie powyższych danych jest dobrowolne i nie jest wymagane do realizacji przedłożonej sprawy, jak również jestem świadomy o prawie do wycofania niniejszej zgody w dowolnym momencie, przy czym wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

……………………………………………………………………

 *(data i czytelny podpis)*

\*niepotrzebne skreślić