

ZGODA
OSOBY, KTÓREJ DOTYCZY CHOROBA ZAKAŻNA
LUB WYWOŁANA NIĄ SYTUACJA KRYZYSOWA
NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Zapobieganie, przeciwdziałanie i zwalczanie COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych

Ja, niżej podpisana / podpisany*,
dobrowolnie i świadomie, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych:

- ✓ stanu zdrowia,
- ✓ numeru telefonu:,*
- ✓ adresu poczty elektronicznej (e-mail):,*

przez administratora, którym jest Burmistrz Białej, z siedzibą w Urzędzie Miejskim w Białej,
ul. Rynek 10, 48-210 Biała,

w celu zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz
wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.

Jednocześnie oświadczam, że administrator poinformował mnie, przed wyrażeniem
zgody, że mam prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę, że wycofanie zgody nie wpływa
na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej
wycofaniem, i że wycofanie zgody będzie równie łatwe jak jej wyrażenie.

.....
data

.....
czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę
osoby, której dotyczy choroba zakaźna
lub wywołana nią sytuacja kryzysowa

* niepotrzebne skreślić