**PCZ-SPZPS/ PN/WD/03/2025**

**…………………………….**

**miejscowość, data**

**……………………….…………………………**

**imię i nazwisko**

**…………………………………………………**

**adres zamieszkania**

## Oświadczenie zapoznania z klauzulą informacyjną

**Oświadczam, że zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 rozporządzenia** Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. *w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE* (Dz. Urz. UE L 119 **z 2016 r.) zapoznałem/zapoznałam** [[1]](#footnote-1) **się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z przysługującym prawie dostępu do treści moichdanych oraz ich poprawiania, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne.**

**…………………………………………..**

 **podpis osoby składającej oświadczenie**

1. niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-1)