……..
Miejscowość/Data

……..
Imię i Nazwisko

…….
Adres korespondencyjny

……..
Tel. Kontaktowy

Powiatowy Zarząd Dróg Publicznych
w Radomiu
ul. Graniczna 24
26 – 600 Radom

Wniosek

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

Podpis: …….

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w składanej *korespondencji* w Powiatowym Zarządzie Dróg Publicznych w Radomiu ul. Graniczna 24, 26-600 Radom – dotyczy podanego *numeru telefonu (kontaktu telefonicznego)* w celu przeprowadzenia postępowania administracyjnego.
2. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z klauzulą informacyjna w zakresie ochrony danych osobowych Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) oraz znam przysługujące mi prawa.
3. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

Informujemy , że Państwa zgoda może zostać cofnięta w dobrowolnym momencie przez wysłanie wiadomości email na adres: iod@pzdp.radom.pl lub złożenie osobiste w siedzibie Powiatowego Zarządu Dróg Publicznych w Radomiu ul. Graniczna 24, 26-600 Radom.

Data: …… Podpis: ……