

Adres e-mail: *

* dane kontaktowe do korespondencji z wnioskodawcą

Potwierdzam prawdziwość danych zawartych w niniejszym wniosku oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w nim zawartych przez Urząd Miasta Gdyni zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm).

Oświadczam, że poinformowano mnie o tym, że podanie moich danych osobowych jest dobrowolne oraz o przysługującym mi prawie do kontroli treści danych, ich poprawiania a także o prawie sprzeciwu wobec przekazywania moich danych osobowych innym podmiotom. Informacje na temat moich danych osobowych udzielane mi będą na podstawie pisemnego wniosku, z prawa tego mogę korzystać nie częściej niż raz na 6 miesięcy.

.....
data i podpis osoby składającej wniosek

W razie pytań prosimy o kontakt:

telefon: 58 661 55 38, 58 663 50 82

e-mail: sekretariat@cas.gdynia.pl