

.....  
Miejscowość i data

.....  
Nazwisko i imię

## OŚWIADCZENIE

Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz.1182) wyrażam zgodę na:

1. Przetwarzanie moich danych osobowych w bazie ewidencyjnej Centrum Powiadamiania Ratunkowego w Rzeszowie w zakresie obejmującym:

<b>Nazwisko i Imię:</b>	
<b>Adres zamieszkania:</b>	
<b>Numer telefonu kontaktowego:</b> (komórka lub stacjonarny z opcją sms)	
<b>Dodatkowy kontakt:</b> (tel. komórkowy lub stacjonarny do opiekuna lub rodziny)	
<b>Adres e-mail:</b> (opcjonalnie)	
<b>Informacje dodatkowe:</b> (np. schorzenie przewlekłe, rozrusznik serca, implant, itp.)	

2. Wyszczególnione w pkt.1 dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielania pomocy służb ratowniczych/interwencyjnych.

.....  
Czytelny podpis osoby oświadczającej:

- 1) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w ramach zbioru pod nazwą „Zbiór osób niesłyszących z terenu województwa podkarpackiego ujętych w Centrum Powiadamiania Ratunkowego w Rzeszowie”, którego administratorem jest Wojewoda Podkarpacki, ul. Grunwaldzka 15 35 – 959 Rzeszów.
- 2) Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych:
  - a. podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne,
  - b. posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania i usuwania.