Miejscowość i data ................................................

............................................................................

Imię i nazwisko / Nazwa instytucji lub firmy

............................................................................

Adres

............................................................................

Nr telefonu i faxu

............................................................................

Adres e-mail

**Zarząd Powiatu**

**w Żninie**

**Wniosek o wyrażenie zgody na użycie herbu i flagi Powiatu Żnińskiego**

1. Informacje o Wnioskodawcy (*instytucja, osoba prywatna, podmiot gospodarczy, itp.*)

.....................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................

2. Proszę o wyrażenie zgody na użycie herbu/flagi\* Powiatu Żnińskiego w celu *(opis przedsi*ę*wzi*ę*cia, sposób prezentacji* - *prosz*ę *szczegółowo opisa*ć *np. konferencja, targi, wydawnictwo, nazwa projektu/pomysłu, wskaza*ć *miejsce i termin, itp.)*

.....................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................

3. Uzasadnienie

.....................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................

Oświadczam, iż zapoznałem/zapoznałam\* się z zasadami używania symboli Powiatu Żnińskiego, a ich wykorzystanie nastąpi po uzyskaniu zgody Zarządu Powiatu w Żninie.

………………………………….

Podpis Wnioskodawcy

*(pieczątka)*

Wniosek należy złożyć w sekretariacie Starostwa Powiatowego w Żninie *(ul. Potockiego 1, 88-400 Żnin*)

lub pocztą elektroniczną na adres e-mail: [powiat@znin.pl](mailto:powiat@znin.pl)

\* Niepotrzebne skreślić

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie: imię, nazwisko, adres, telefon, fax, adres email zgodnie z Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 w celach wyrażenia zgody na użycie herbu i flagi Powiatu Żnińskiego.

………………………………..

(data, podpis)

**KLAUZULA INFORMACYJNA – zgoda**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Starosta Żniński, ul. Potockiego 1, 88-400 Żnin telefon kontaktowy: 52 30 31 100.**

2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: **inspektor@cbi24.pl**.

3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu wyrażenia zgody na użycie herbu i flagi Powiatu Żnińskiego.

4. Dane osobowe będą przetwarzane do czasu cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.

5. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a) ww. Rozporządzenia.

6. Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora.

7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:

- żądania dostępu do danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych.

- cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

- wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, przy czym konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3.

Ponadto informujemy, iż w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych nie podlega Pan/Pani decyzjom, które się opierają wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, o czym stanowi art. 22 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis