

ZGODA NA UJAWNIE NIE TOŻSAMOŚCI SYGNALISTY

.....
Imię i nazwisko

.....

.....
Adres zamieszkania

.....

Adres e-mail lub numer telefonu

wyrażam zgodę na ujawnienie moich danych osobowych, pozwalających na ustalenie mojej tożsamości, osobom upoważnionym przez podmiot prawny. Przyjmuję do wiadomości, że wyrażenie zgodny jest dobrowolne, a zgoda może być wycofana w dowolnym momencie, wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem.*

Oświadczenie sygnalisty:

Przyjmuję do wiadomości, że:

- wyrażona zgoda nie dotyczy sytuacji, w której ujawnienie jest koniecznym i proporcjonalnym obowiązkiem wynikającym z przepisów prawa w związku z postępowaniami wyjaśniającymi prowadzonymi przez organy publiczne lub postępowaniami przygotowawczymi lub sądowymi prowadzonymi przez sądy, w tym w celu zagwarantowania prawa do obrony przysługującej osobie, której dotyczy zgłoszenie.

.....
(czytelny podpis)

* podstaw prawna art. 6 ust.1 lit.a i art.7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 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 95/54/WE