………………………………………, dnia ……………

(miejscowość) (data)

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Ja, (imię i nazwisko), oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie: Imię i Nazwisko, adres gospodarstwa – do korespondencji, numer gospodarstwa w celu przeprowadzenia czynności oszacowania szkód wyrządzonych przez niekorzystne zjawiska atmosferyczne i sporządzania protokołów.

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

1. Administratorem danych jest Wójt Gminy Stanin z siedzibą w Urzędzie Gminy Stanin, Stanin 62, 21-422 Stanin.
2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych: Urząd Gminy Stanin, Stanin 62, 21-422 Stanin,  
   tel. 25 798 11 18, e-mail: [iod@stanin.pl](mailto:iod@stanin.pl).
3. Podanie moich danych osobowych jest dobrowolne, przysługuje mi prawo żądania  
   od administratora dostępu do danych oraz ich sprostowania lub usunięcia, jeżeli będzie to zgodne z przepisami prawa.
4. Zgoda może zostać przeze mnie wycofana w dowolnym czasie i formie. Jestem świadoma/y że usunięcie danych osobowych lub cofnięcie zgody może skutkować brakiem realizacji wskazanego celu.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez czas niezbędny do realizacji celu, o którym mowa w treści zgody oraz po ustaniu tego celu przez czas określony w przepisach nakładających na Administratora obowiązek archiwizowania dokumentów urzędowych.
6. Zebrane dane osobowe będą udostępniane innym odbiorcom (Komisji do szacowania szkód powstałych w gospodarstwach rolnych i działach specjalnych produkcji rolnej w wyniku wystąpienia niekorzystnych zjawisk atmosferycznych; Lubelskiemu Ośrodkowi Doradztwa Rolniczego; Wojewodzie Lubelskiemu), oraz innym odbiorcom na podstawie obowiązującego prawa.
7. Dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
8. Decyzje w mojej sprawie nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany.
9. Przysługuje mi prawo do wniesienia skargi na niezgodne z prawem przetwarzanie danych osobowych do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie   
   przy ul. Stawki 2.

…………………………………………………………

(czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę)