Załącznik Nr 1 do Uchwały
Nr XLVIII/280/2018

Rady Powiatu Chrzanowskiego

z dnia 27 czerwca 2018 r.

# W N I O S E K

o nadanie Tytułu „Zasłużony dla Powiatu Chrzanowskiego”

1. Nazwisko i imię ................................. ...............................................................................................

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

2. Imiona rodziców .................................................................................................................................

3. Data i miejsce urodzenia .....................................................................................................................

4. Adres ...................................................................................................................................................

5. Uzasadnienie wniosku:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Zgoda osoby której wniosek dotyczy Podpis wnioskodawcy i data

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

Data ....................................................

 Stanowisko Kapituły Tytułu

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

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

…………………………………………… Chrzanów, dnia…………………….

 *imię i nazwisko*

……………………………………………

 *adres*

…………………………………………….

 *numer telefonu kontaktowego*

**Zgoda kandydata do Tytułu „Zasłużony dla Powiatu Chrzanowskiego”,**

**na przetwarzanie danych osobowych**

 Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady
o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przeprowadzenia postępowania o nadanie tytułu „Zasłużony dla Powiatu Chrzanowskiego, co również wiąże się z publikacją mojego wizerunku w przestrzeni publicznej i w mediach.

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

 podpis

**Oświadczenie kandydata do Tytułu „Zasłużony dla Powiatu Chrzanowskiego” dotyczące ochrony danych osobowych**

 Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady o ochronie danych osobowych z dnia
27 kwietnia 2016 r.:

1) Administratorem moich danych osobowych jest Starosta Chrzanowski z siedzibą przy
ul. Partyzantów 2, 32-500 Chrzanów

2) Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych Starostwa Powiatowego
w Chrzanowie:

- poczta elektroniczna: ***iod@powiat-chrzanowski.pl,***

- nr telefonu: ***32 625 79 56 lub 32 712 10 07***.

3) Moje dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu - na podstawie:

- art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust.2 lit. a RODO;

- § 120 ust. 2 Statutu Powiatu Chrzanowskiego.

- art. 4 ust. 1 pkt. 1 oraz art. 6 ust. 1 pkt. 1 lit. b i art. 6 ust. 1 pkt. 4 ustawy o dostępie do informacji publicznej;

poprzez zamieszczenie wizerunku i informacji o osobie Zasłużonej:

a/ w aktach spraw Urzędu dotyczących nadania w/w Tytułu;

b/ na stronie internetowej oraz na stronie BIP Starostwa, a także w Księdze tytułu „Zasłużony dla Powiatu Chrzanowskiego”;

c/ w galerii „Zasłużonych dla Powiatu Chrzanowskiego” w formie portretów laureatów Tytułów zawieszonych na sali narad Starostwa.

4) Odbiorcami moich danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa, ponadto odbiorcą danych osobowych będzie podmiot działający na zlecenie administratora danych, tj. podmiot wykonujący usługę graweru związaną z przygotowaniem Tytułu w formie wskazanej przez Kapitułę oraz usługę wykonania portretu Zasłużonego;

5) Moje dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych
w pkt. 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

6) Przysługuje mi prawo żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, oraz prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

7) Posiadam możliwość wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

8) Podanie moich danych osobowych w celu uczestnictwa w postępowaniu przy nadawaniu tytułu „Zasłużony dla Powiatu Chrzanowskiego” nie jest obowiązkowe, jednak jest warunkiem umożliwiającym nadanie w/w Tytułu.

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

 podpis