

Miejskie Wodociągi i Kanalizacja Spółka z o.o.
ul. Wojska Polskiego 14
75-711 Koszalin

* Nr rejestracyjny zgłoszenia.....

DANE WNIOSKODAWCY	
Imię i nazwisko lub nazwa firmy	
Adres zamieszkania lub siedziba: ulica, nr, kod, miejscowość	
Telefon kontaktowy	

Zgłaszam odbiór końcowy przyłącza wodociągowego do budynku przy ulicy
..... nr na działce nr obręb
w miejscowości.....

DANE WŁAŚCICIELA POSESJI	
Imię i nazwisko lub nazwa firmy	
Adres zamieszkania lub siedziba: ulica, nr, kod, miejscowość	
Telefon kontaktowy	

* Data wykonania odbioru:

* Odbiór przeprowadził:

POLITYKA OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH MWiK Sp. z o.o. w Koszalinie

Przyjmuję do wiadomości, że:

1. administratorem moich danych osobowych są Miejskie Wodociągi i Kanalizacja Spółka z o. o., z siedzibą w Koszalinie przy ul. Wojska Polskiego 14. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych, art. 13 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016).
 2. Moje dane osobowe będą zbierane i przetwarzane w celu wykonania zleconych robót - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b ww. rozporządzenia.
 3. Odbiorcami moich danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa lub umowy powierzenia.
 4. Moje dane osobowe przechowywane będą przez okres 10 lat.
 5. Posiadam prawo do:
żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych, wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia skargi do organu nadzorczego, cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.
 6. Moje dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
 7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową wykonania zlecenia.
- Kontakt do Inspektora Ochrony Danych: jod@mwik.koszalin.pl

Koszalin, dnia

.....

(podpis zgłaszającego)

* wypełnia inspektor MWiK