

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. administratorem tak zebranych danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bestwinie, ul. Szkolna 4, 43-512 Bestwina,
2. moje dane będą przetwarzane w celu przeprowadzenia postępowań dotyczących zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych,
3. moje dane bez podstawy prawnej nie zostaną udostępnione innym podmiotom,
4. obowiązek podania danych wynika z ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2096 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2018 r. poz. 2137),
5. mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania wraz z prawem do kontroli przetwarzania danych zawartych w zbiorze zgodnie z art. 32 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

.....
Czytelny podpis(y) i pieczęć imienna przedsiębiorcy(ów) lub pełnomocnika(ów)*