

Lista poparcia dla zgłoszenia do ewidencji partii politycznych Partii „Wspólnie dla Zdrowia”

Ja, niżej podpisana/y popieram zgłoszenie do odpowiedniej ewidencji Partii „Wspólnie dla Zdrowia” i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów zgłoszenia, zgodnie z obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych.

Uwaga! Tylko osoby mające ukończone 18 lat, obywatele polscy, mający pełną zdolność do czynności prawnych.

Nr karty

L.p.	Imię (imiona) i nazwisko (nazwiska)	Adres zamieszkania: miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania	Numer ewidencyjny PESEL	Podpis własnoręczny
------	----------------------------------------	------------------------------------------------------------------	-------------------------------	------------------------

INFORMACJA RODO

Administratorem PANI/PANA danych osobowych jest komitet założycielski Partii „Wspólnie dla Zdrowia” a kontakt do inspektora danych osobowych jest możliwy na adres e-mail: **rodo@wspolniedlzdrowia.pl**

1. Dane będą przetwarzane zgodnie z obowiązującymi przepisami na potrzeby zgłoszenia Partii do ewidencji partii politycznych.
2. Mają Państwo prawo do uzyskania informacji o przetwarzanych danych, ich sprostowania, usuwania na zasadach określonych w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r., w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
3. Państwa dane mogą być przekazywane organom władzy publicznej w zakresie określonym przez obowiązujące prawo oraz podmiotom świadczącym na rzecz Partii usługi umożliwiające jej działalność.
4. Organem nadzorczym w zakresie prawidłowości przetwarzania danych osobowych jest Prezes Urzędu Ochrony danych Osobowych w Warszawie