

....., dnia.....

STAROSTA WARSZAWSKI ZACHODNI

WNIOSEK
o założenie konta w serwisie Web-EWID
Portal Rzeczoznawcy

Użytkownik konta:

Imię:, Nazwisko:.....

Adres:

Kod pocztowy:, Miejscowość:

tel.:, e-mail:

Nr uprawnień zawodowych w zakresie szacowania nieruchomości:

Nazwa firmy (instytucji):

.....

Adres:

Kod pocztowy:, Miejscowość:.....

NIP:, REGON:

tel.:, e-mail:.....

Login i hasło proszę przekazać: *poczta e-mail, odbiorę osobiście.* *

*- niepotrzebne skreślić

1. Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy i nieudostępniania innym osobom mojego loginu i hasła do systemu Web-EWID pod groźbą konsekwencji formalnych i prawnych wynikających z nieuprawnionego użycia tychże danych oraz użytkowania konta zgodnie z jego przeznaczeniem.
2. Potwierdzam poprawność moich danych adresowych.
3. Zgodnie z art.6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji zadań związanych z prowadzeniem i udostępnianiem zasobu geodezyjnego.

.....
(podpis rzeczoznawcy)

Zgodnie z art. 13 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informujemy, że:

- a) Administratorem danych osobowych jest Starostwo Powiatu Warszawskiego Zachodniego z siedzibą przy ulicy Poznańskiej 129/133, 05-850 Ożarów Mazowiecki w imieniu którego działa Starosta;
- b) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - iod@pwz.pl;
- c) Dane osobowe przetwarzane będą dla celów założenia konta w Portalu Rzeczoznawcy.
- d) Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania;
- e) Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;
- f) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże ich nie podanie skutkuje brakiem powiadomienia o stanie realizacji sprawy;
- g) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

.....
WYPEŁNIA PRACOWNIK STAROSTWA:

LOGIN:, HASŁO:

.....
(Sprawdzono pod względem merytorycznym
data i podpis pracownika STAROSTWA)