

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w skład gospodarstwa domowego wchodzi osoba która:

- posiada znacznego stopnia niepełnosprawności
- posiada umiarkowanego lub lekkiego stopnia niepełnosprawności
- posiada ciężką, przewlekłą chorobę (inna niż z powodu której została orzeczona niepełnosprawność)

Lp.	Dotyczy /imię i nazwisko/	Należy wybrać właściwe orzeczenie wpisując przy nim znak „X” w kratce. Wybierając orzeczenie o stopniu niepełnosprawności należy zaznaczyć przez podkreślenie orzeczony stopień niepełnosprawności	Data wydania orzeczenia /organ wydający orzeczenie i oznaczenie sygnatury sprawy /okres na jaki orzeczenie zostało wydane, Data wydania zaświadczenia lekarskiego, nazwa placówki medycznej wydającej oświadczenie	Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych dotyczących zdrowia wnioskodawcy/ strony postępowania
1		☐ orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności ☐ orzeczenie o umiarkowanym lub lekkim stopniu niepełnosprawności ☐ ciężka, przewlekła choroba (inna niż z powodu której została orzeczona niepełnosprawność)		Ja niżej podpisany wyrażam zgodę aby dane osobowe w zakresie dotyczącym mojego stanu zdrowia były przetwarzane przez Gminę Miejską Świdnik w celu: rozpatrzenia mojej sprawy mieszkaniowej, zbadania uprawnień do najmu lokalu z mieszkaniowego zasobu Gminy Miejskiej Świdnik. (data i czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę)
2		☐ orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności ☐ orzeczenie o umiarkowanym lub lekkim stopniu niepełnosprawności ☐ ciężka, przewlekła choroba (inna niż z powodu której została orzeczona niepełnosprawność)		Ja niżej podpisany wyrażam zgodę aby dane osobowe w zakresie dotyczącym mojego stanu zdrowia były przetwarzane przez Gminę Miejską Świdnik w celu: rozpatrzenia mojej sprawy mieszkaniowej, zbadania uprawnień do najmu lokalu z mieszkaniowego zasobu Gminy Miejskiej Świdnik. (data i czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę)

3		☐ orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności ☐ orzeczenie o umiarkowanym lub lekkim stopniu niepełnosprawności ☐ ciężka, przewlekła choroba (inna niż z powodu której została orzeczona niepełnosprawność)		Ja niżej podpisany wyrażam zgodę aby dane osobowe w zakresie dotyczącym mojego stanu zdrowia były przetwarzane przez Gminę Miejską Świdnik w celu: rozpatrzenia mojej sprawy mieszkaniowej, zbadania uprawnień do najmu lokalu z mieszkaniowego zasobu Gminy Miejskiej Świdnik. (data i czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę)
---	--	---	--	---

Wyjaśnienie:

Oświadczenie składa się tylko w przypadku jeżeli w skład gospodarstwa domowego wchodzi osoba, która legitymuje się orzeczeniem o znacznym niepełnosprawności; orzeczeniem o umiarkowanym lub lekkim stopniu niepełnosprawności lub zaświadczeniem lekarskim o ciężkiej, przewlekłej chorobie innej niż z powodu orzeczonej niepełnosprawności.

Proszę zaznaczyć „X” właściwą kratkę .

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych w zakresie dotyczącym stanu zdrowia, może być w każdym momencie wycofana przez przesłanie pisemnego oświadczenia Administratorowi danych lub Inspektorowi Ochrony Danych w następujący sposób:

- listownie (pisemnie) na adres: ul. Wyspiańskiego 27;21-040 Świdnik
- przez e-mail: iod@e-swidnik.pl (Dane kontaktowe poniżej).

.....

data i czytelny podpis wnioskodawcy