…................................................................... ………………….…………………., dn. ……………….………

*Nazwisko miejscowość*

…...................................................................

*imię*

…...................................................................

*adres zamieszkania – ulica*

…...................................................................

*miejscowość*

…..................................................................

*data urodzenia*

**Prezydent Miasta Zduńska Wola**

**ul. Stefana Złotnickiego 12**

**98-220 Zduńska Wola**

**Wniosek o wydanie kserokopii z:**

□ **dokumentacji osobowo – płacowej**

□ **innej dokumentacji z zasobu Archiwum Zakładowego Urzędu Miasta Zduńska Wola**\*

Proszę o wydanie uwierzytelnionych kserokopii o zatrudnieniu, wynagrodzeniu, innych\*\* otrzymywanym w: ………...............................................................................................................

.....................................................................................................................................................

*pełna nazwa podmiotu wytwarzającego dokumentację*

w okresie od …...................... do ............................ na stanowisku ….........................................

celem przedłożenia w .................................................................................................................

Dodatkowe informacje z okresu zatrudnienia, inne\*\*\* …...........................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………….……

…..................................................

*podpis*

Zaznaczyć właściwe:

□ odbiór osobisty

□ wysyłka na adres: …………………………………………………………………………………………………………………

Dane dodatkowe przetwarzane na podstawie zgody Wnioskodawcy:

□ numer telefonu \*\*\*\*: ……………………………………………..

Wyrażam/nie wyrażam zgody \*\*\*\*\* na przetwarzanie moich danych osobowych, numeru telefonu do celu komunikacji Urzędu Miasta Zduńska Wola w sprawie realizacji wniosku o wydanie kserokopii z dokumentacji osobowo – płacowej / innej dokumentacji z zasobu Archiwum Zakładowego Urzędu Miasta Zduńska Wola.

…..................................................

*podpis*

**Obowiązek informacyjny**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 (dalej: RODO) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Prezydent Miasta Zduńska Wola z siedzibą przy ul. Stefana Złotnickiego 12, 98-220 Zduńska Wola; e-mail: [urzad\_miasta@zdunskawola.pl](mailto:urzad_miasta@zdunskawola.pl), tel. 43 825-02-00.
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych w Urzędzie Miasta Zduńska Wola, 98-220 Zduńska Wola, ul. Stefana Złotnickiego 12, e-mail: [iod@zdunskawola.pl](mailto:iod@zdunskawola.pl), tel. 43 825-02-82.
3. Administrator danych osobowych – Prezydent Miasta Zduńska Wola – przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa, zawartych umów oraz na podstawie udzielonej zgody.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu/celach:
5. realizacji kwerend z zasobu Archiwum Zakładowego Urzędu Miasta Zduńska Wola,
6. w pozostałych przypadkach Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.
7. Odbiorcą Pani/Pana danych będzie Urząd Miasta Zduńska Wola, który nie będzie udostępniał danych innym podmiotom gospodarczym i osobom fizycznym, chyba że obowiązek ich udostępnienia wynikać będzie z obowiązujących przepisów prawa.
8. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 4, a po tym czasie przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji.
9. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia oraz prawo do ograniczenia ich przetwarzania. Ponadto także prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.
10. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
11. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie przez Panią/Pana danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.
12. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa.
13. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.
14. Pani/Pana dane nie będą podlegały profilowaniu.

…..........................................................

*podpis*

\* prawidłowe zaznaczyć

\*\* prawidłowe podkreślić

\*\*\* kobiety podają nazwisko rodowe i informacje o przebywaniu na urlopie wychowawczym bądź innym urlopie bezpłatnym, zaś mężczyźni podają daty odbywania zasadniczej służby wojskowej i przebywania na urlopach wychowawczych bądź bezpłatnych

\*\*\*\* podanie numeru telefonu jest dobrowolne, w przypadku podania numeru telefonu proszę o wyrażenie zgody na przetwarzanie danych w celu kontaktu telefonicznego

\*\*\*\*\* prawidłowe podkreślić