…………………………………………………………………………………….

/imię i nazwisko/

…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

/adres do korespondencji[[1]](#footnote-1)\*) Czytelnika/

…………………………………………………………………………………….

/telefon kontaktowy lub e-mail – podanie tych danych jest nieobowiązkowe/

**OŚWIADCZENIE *CZYTELNIKA***

**O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

**NA POTRZEBY KWARTALNIKA NAUKOWEGO „NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – ZAGADNIENIA, PROBLEMY, ROZWIĄZANIA” (ISSN 2084-7734)**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora Danych Osobowych – Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w  Warszawie, al. Jana Pawła II 13, kod pocztowy 00-828, (dalej „Administrator”) w celu otrzymywania bezpłatnego drukowanego egzemplarza czasopisma, w zakresie danych identyfikacyjnych – imię i nazwisko, danych kontaktowych – adres e-mail, numer telefonu (jeżeli zostały podane) oraz danych korespondencyjnych – adres do korespondencji.

Wyrażona zgoda jest dobrowolna, a podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że zapoznałam/em\*\*) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją
o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz o prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania oraz wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych.

……………………………………………………………………………………………

/miejscowość, data i czytelny podpis/

1. \*) na podany adres zostanie wysłany bezpłatny drukowany egzemplarz Kwartalnika (wg potrzeb) [↑](#footnote-ref-1)