

## **Oświadczenia o przetwarzaniu danych osobowych dotyczących zdrowia**

Część A wypełnia wnioskodawca, część B wypełnia odpowiednio członek rodziny wnioskodawcy lub osoba wspólnie zamieszkująca.

### **A. Wypełnia wnioskodawca**

#### **Oświadczenia wnioskodawcy**

Ja niżej podpisany (wpisz swoje imię i nazwisko poniżej)

wyrażam zgodę, aby dane osobowe dotyczące mojego zdrowia były przetwarzane przez Urząd Miejski w Gdańsku w celu zbadania uprawnień do najmu lokalu mieszkalnego należącego do mieszkaniowego zasobu Gminy Miasta Gdańska lub zasobów Towarzystw Budownictwa Społecznego i rozpatrzenia mojej sprawy mieszkaniowej.

Zgoda może być w każdym momencie wycofana przez przesłanie pisemnego oświadczenia Administratorowi danych lub Inspektorowi Ochrony Danych.

Data

Czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę

#### **Oświadczam, że (zaznacz prawidłowe odpowiedzi)**

Nie posiadam ani żadna osoba wchodząca w skład mojego gospodarstwa domowego nie posiada niepełnosprawności powodującej poruszanie się na wózku inwalidzkim lub powodującej konieczność zamieszkiwania w oddzielnym pokoju;

Ze względu na posiadaną niepełnosprawność, poruszam się na wózku inwalidzkim lub wymagam zamieszkiwania w oddzielnym pokoju;

Osoba wchodząca w skład mojego gospodarstwa domowego ze względu na swoją niepełnosprawność porusza się na wózku inwalidzkim lub wymaga zamieszkiwania w oddzielnym pokoju. **W przypadku zaznaczenia tego punktu należy dodatkowo wypełnić i złożyć oświadczenie w części B;**

W miejscu zamieszkania moim lub w miejscu zamieszkania osób wchodzących w skład mojego gospodarstwa domowego mieszka osoba z niepełnosprawnością poruszająca się na wózku inwalidzkim lub wymagająca zamieszkiwania w oddzielnym pokoju. **W przypadku zaznaczenia tego punktu należy dodatkowo wypełnić i złożyć oświadczenie w części B;**

W miejscu zamieszkania moim lub w miejscu zamieszkania osób wchodzących w skład mojego gospodarstwa domowego nie mieszka osoba z niepełnosprawnością poruszająca się na wózku inwalidzkim.

Uwaga! Konieczne jest udokumentowanie poruszania się na wózku i / lub wymogu zamieszkiwania w odrębnym pokoju.

**B. Wypełnia odpowiednio członek rodziny wnioskodawcy / osoba wspólnie zamieszkująca z wnioskodawcą**

**Oświadczenie członka rodziny, osoby wspólnie zamieszkującej**

Ja niżej podpisany (wpisz swoje imię i nazwisko)

wyrażam zgodę, aby dane osobowe dotyczące mojego zdrowia były przetwarzane przez Urząd Miejski w Gdańsku w celu zbadania uprawnień wnioskodawcy (wpisz imię i nazwisko wnioskodawcy)

do najmu lokalu mieszkalnego należącego do mieszkaniowego zasobu Gminy Miasta Gdańska lub zasobów Towarzystw Budownictwa Społecznego i rozpatrzenia jego sprawy mieszkaniowej.

Zgoda może być w każdym momencie wycofana przez przesłanie pisemnego oświadczenia Administratorowi danych lub Inspektorowi Ochrony Danych.

Data

Czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę