

## ZGODA NA UJAWNIECIE TOŻSAMOŚCI SYGNALISTY

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Adres e-mail lub numer telefonu

- wyrażam zgodę na ujawnienie moich danych osobowych, pozwalających na ustalenie mojej tożsamości, osobom upoważnionym przez Organ Publiczny. Przyjmuję do wiadomości, że wyrażenie zgody jest dobrowolne a zgoda może być wycofana w dowolnym momencie; wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem\*.

Oświadczenie sygnalisty:

Przyjmuję do wiadomości, że:

- wyrażona zgoda nie dotyczy sytuacji, w której ujawnienie jest koniecznym i proporcjonalnym obowiązkiem wynikającym z przepisów prawa w związku z postępowaniami wyjaśniającymi prowadzonymi przez organy publiczne lub postępowaniami przygotowawczymi lub sądowymi prowadzonymi przez sądy, w tym w celu zagwarantowania prawa do obrony przysługującego osobie, której dotyczy zgłoszenie.

.....  
(czytelny podpis)

\*podstawa prawna art. 6 ust. 1 lit. a) i art. 7 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.