**LAKOSSÁGI BARNAKŐSZÉN-IGÉNYBEJELENTŐ
ÉS NYILATKOZAT**

Bejelentő neve:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Születési hely, idő:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lakcím (háztartás címe):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Háztartásban élők száma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kapcsolattartási adatok (telefonszám, email cím):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Széntüzelésre alkalmas kazánnal rendelkezem (a megfelelő aláhúzandó): igen - nem

A háztartás által várhatóan felhasználandó barnakőszén mennyisége (mázsa):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alulírott \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nyilatkozatot kitöltő neve) egyértelműen és kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy az igényfelmérés során megadott személyes adataimat a Táci Közös Önkormányzati Hivatal Csóri Kirendeltsége (8041 Csór, Fő tér 10.), mint adatkezelő az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 5.§ b), illetve a GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) pontjában előírtak szerint önkéntes hozzájárulásom alapján kezelje, s ennek keretében a Belügyminisztérium Önkormányzati Gazdasági Főosztály részére a https://ebr42.gov.hu honlapon keresztül továbbítsa a barnakőszén igényfelmérés összesítése végett.

Nyilatkozom, hogy az adatkezelésről megfelelő tájékoztatásban részesültem, továbbá tudomásul veszem, hogy az adatkezeléssel kapcsolatban bármikor kérhetek tájékoztatást, valamint jelen hozzájárulásomat bármikor visszavonhatom és kérhetem az adataim törlését az adatkezelő elérhetőségeire küldött nyilatkozattal.

Kelt:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nyilatkozattevő aláírása