



**Wolbromski Zakład Wodociągów, Kanalizacji,
Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej sp. z o.o.**

ul. Wrzosowa 18, 32-340 Wolbrom
tel. 32 644 12 54

....., dnia
(miejscowość)

**WNIOSEK
O USTALENIE WARUNKÓW WŁĄCZENIA INSTALACJI
KANALIZACYJNEJ DO SIECI KANALIZACJI SANITARNEJ**

OŚWIADCZENIE – Akceptacja poniższych warunków jest podstawą realizacji wniosku

Informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Wolbromski Zakład Wodociągów, Kanalizacji, Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej Sp. z o.o.** z siedzibą w Wolbromiu (32-340), ul. Wrzosowa 18, zwana dalej Spółką;
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Spółce możliwy jest pod adresem e-mail: iod@wodociagiwolbrom.pl;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji niniejszego zlecenia/wniosku w ramach wykonywania zadań w interesie publicznym;
4. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom;
5. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego;
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wyłącznie niezbędny do realizacji celu przetwarzania i zgodny z obowiązującymi wymaganiami prawnymi;
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
8. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Organu Nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do realizacji zlecenia/wniosku;
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

DANE WNIOSKODAWCY

Imię i Nazwisko / Pełna nazwa firmy: (*)

Adres zamieszkania / Adres siedziby: (*)

Adres do korespondencji:

Telefon Kontaktowy:

NIP / PESEL: (*)

DANE INWESTYCJI

1. Adres nieruchomości, której dotyczy wniosek (miejscowość, ulica, nr domu, nr ewidencyjny działki, nr obrębu):

2. Charakterystyka techniczna obiektu, z którego odprowadzane będą ścieki (przeznaczenie budynku):

☐ budynek obiekt budowlany:

3. Ilość zamieszkałych/zatrudnionych osób: (*)

☐

ILOŚĆ ODPROWADZONYCH ŚCIEKÓW

Ścieki – na cele:

w ilości:

☐ bytowe

..... m³/m-c

☐ przemysłowe

..... m³/m-c (jakość ścieków)

Proponowany termin rozpoczęcia odprowadzania ścieków:

ZAŁĄCZNIKI:

- 1) Oświadczenie o posiadaniu tytułu prawnego do nieruchomości lub oświadczenie o korzystaniu z nieruchomości o nieuregulowanym stanie prawnym.

.....
(podpis wnioskodawcy)

*) niepotrzebne skreślić