

O Ś W I A D C Z E N I E

DANE WŁAŚCICIELA LOKALU:

.....
(imię i nazwisko **właściciela**)

.....
(nr PESEL)

.....

.....
(numer telefonu)

.....
(adres lokalu mieszkalnego)

.....
(adres e-mail)

W celu wypełnienia zapisów *Ustawy o utrzymaniu czystości i porządku w Gminach* w związku z Art. 2 i Art. 6m oświadczam, że na dzień składania oświadczenia w mieszkaniu **FAKTYCZNIE PRZEBYWA/JĄ.....osoba/osoby/osób**, co potwierdzam własnoręcznym podpisem, będąc świadomym/ą o odpowiedzialności wynikającej z przepisów prawa na wypadek podania w oświadczeniu nieprawdziwych danych (art. 233 Kodeksu Karnego). **Jednocześnie zobowiązuję się do informowania Spółdzielni w terminie 10 dniowym o wszelkich zmianach.**

DANE OSÓB ZAMIESZKUJĄCYCH/PRZEBYWAJĄCYCH W POWYŻSZYM LOKALU:

LP	Nazwisko i imię	Data zamieszkania nowej osoby /lub urodzonego dziecka/	PESEL	Nr telefonu
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

NORMA Z WODY: ZIMNA WODA.....m³, PODGRZANIE.....m³

Wyrażam zgodę na przetwarzanie wyżej wymienionych danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 10.05.2018 roku o Ochronie Danych Osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2019 r. poz. 1781) oraz Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE, Dz.Urz.UE.L 2016 Nr 119 z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Oświadczam, że zostałam/em poinformowany iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Spółdzielnia Mieszkaniowa „KARLIK” w Czerwionce- Leszczynach;
- 2) moje dane osobowe przetwarzane będą w celu niezbędnym do prawidłowej pracy spółdzielni;
- 3) moje dane osobowe mogą być udostępnione innym podmiotom świadczącym na rzecz Spółdzielni usługi związane z realizacją umów, w szczególności w zakresie dochodzenia należności;
- 4) posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do bycia zapomnianym, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis **właściciela** lub **osoby uprawnionej**)

Wpłynęło do SM „Karlik” dnia

Przyjmujący oświadczenie.....