

Zgoda Sygnalisty na Przekazanie Danych Osobowych

Jednostka: Komenda Powiatowa Policji w Sztumie

Data:

Imię i Nazwisko Sygnalisty:

Numer Zgłoszenia (jeśli dotyczy):

Ja, niżej podpisany/a, wyrażam zgodę na przekazanie moich danych osobowych w ramach postępowania prowadzonego na podstawie zgłoszenia dotyczącego naruszeń, które złożyłem/am w ramach Wewnętrznej procedury dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych w Komendzie Powiatowej Policji w Sztumie.

W szczególności wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych osobowych świadkom oraz innym osobom zaangażowanym w tok czynności dyscyplinarnych lub wyjaśniających, o ile jest to niezbędne dla prawidłowego i rzetelnego przeprowadzenia postępowania.

Jestem świadomy/a, że przekazanie moich danych osobowych w ramach postępowania może być niezbędne do zapewnienia pełnej przejrzystości i skuteczności prowadzonych działań oraz że udzielona zgoda może być w każdej chwili cofnięta, co nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Podpis:

- Imię i Nazwisko:
- Data:
- Podpis: