…........................................................................ Zduńska Wola, dn. ………………………………

*nazwisko*

…........................................................................

*imię*

…........................................................................

*adres zamieszkania – ulica*

…........................................................................

*miejscowość*

…........................................................................

*data urodzenia*

**Archiwum Zakładowe  
Urzędu Miasta Zduńska Wola**

**ul. Złotnickiego 12**

**98-220 Zduńska Wola**

**Wniosek o wydanie kserokopii z:**

□ **dokumentacji osobowo – płacowej**

□ **innej dokumentacji z zasobu Archiwum Zakładowego Urzędu Miasta Zduńska Wola**\*

Proszę o wydanie uwierzytelnionych kserokopii o zatrudnieniu, wynagrodzeniu, innych\*\* otrzymywanym

w ….....................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

*pełna nazwa podmiotu wytwarzającego dokumentację*

w okresie od …...................... do ............................ na stanowisku ..................................................

celem przedłożenia w ….......................................................................................................................

Dodatkowe informacje z okresu zatrudnienia, inne\*\*\*….....................................................................

..............................................................................................................................................................

…..................................................

*podpis*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Urząd czynny jest:  w poniedziałki: 7.30-17.00  wtorek - piątek: 7.30-15.30 | Urząd Miasta Zduńska Wola  ul. Złotnickiego 12, 98-220 Zduńska Wola  Biuro Organizacyjno-Administracyjne  43 825 02 52 | Kancelaria  w poniedziałki: 7.30-17.00  wtorek - piątek: 7.30-15.30  43 825 02 66 | **OA** |
| **Wniosek o wydanie kserokopii z dokumentacji osobowo – płacowej/innej dokumentacji z zasobu Archiwum Zakładowego Urzędu Miasta Zduńska Wola** | | | Strona  **1/ 3** |

Zaznaczyć właściwe:

□ odbiór osobisty

□ wysyłka na adres: ……………………………………………………………………………………………………………………….

Dane dodatkowe przetwarzane na podstawie zgody Wnioskodawcy:

□ numer telefonu \*\*\*\*: ……………………………………………..

Wyrażam/Nie wyrażam zgody \*\*\*\*\* na przetwarzanie moich danych osobowych, numeru telefonu  
do celu komunikacji Urzędu Miasta Zduńska Wola w sprawie realizacji wniosku o wydanie kserokopii  
z dokumentacji osobowo – płacowej i innej dokumentacji z zasobu Archiwum Zakładowego Urzędu Miasta Zduńska Wola.

…..........................................................

*podpis*

**Obowiązek informacyjny**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679  
z 27.04.2016 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 (dalej: RODO) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Prezydent Miasta Zduńska Wola, 98-220 Zduńska Wola ul. Złotnickiego 12; e-mail: urzad\_miasta@zdunskawola.pl, tel. 43 825-02-00.

2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych w Urzędzie Miasta Zduńska Wola, 98-220 Zduńska Wola, ul. Stefana Złotnickiego 12, e-mail: iod@zdunskawola.pl, tel. 43 825-02-82.

3. Administrator danych osobowych – Prezydent Miasta Zduńska Wola – przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa, zawartych umów oraz na podstawie udzielonej zgody.

4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu/celach:

a) realizacji kwerend z zasobu Archiwum Zakładowego Urzędu Miasta Zduńska Wola;

b) w pozostałych przypadkach Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.

5. Odbiorcą Pani/Pana danych będzie Urząd Miasta Zduńska Wola, który nie będzie udostępniał danych innym podmiotom gospodarczym i osobom fizycznym, chyba że obowiązek ich udostępnienia wynikać będzie  
z obowiązujących przepisów prawnych.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Urząd czynny jest:  w poniedziałki: 7.30-17.00  wtorek - piątek: 7.30-15.30 | Urząd Miasta Zduńska Wola  ul. Złotnickiego 12, 98-220 Zduńska Wola  Biuro Organizacyjno-Administracyjne  43 825 02 52 | Kancelaria  w poniedziałki: 7.30-17.00  wtorek - piątek: 7.30-15.30  43 825 02 66 | **OA** |
| **Wniosek o wydanie kserokopii z dokumentacji osobowo – płacowej/innej dokumentacji z zasobu Archiwum Zakładowego Urzędu Miasta Zduńska Wola** | | | Strona  **2/ 3** |

6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych  
w pkt 4, a po tym czasie przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji.

7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia oraz prawo do ograniczenia ich przetwarzania. Ponadto także prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo  
do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

8. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

9. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie przez Panią/Pana danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.

10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa.

11. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

12. Pani/Pana dane nie będą podlegały profilowaniu.

…..........................................................

*podpis*

\* prawidłowe zaznaczyć

\*\* prawidłowe podkreślić

\*\*\* kobiety podają nazwisko rodowe i informacje o przebywaniu na urlopie wychowawczym bądź innym urlopie bezpłatnym

\*\*\* mężczyźni podają daty odbywania zasadniczej służby wojskowej i przebywania na urlopach wychowawczych bądź bezpłatnych

\*\*\*\* podanie numeru telefonu jest dobrowolne, w przypadku podania numeru telefonu proszę o wyrażenie zgody  
na przetwarzanie danych w celu kontaktu telefonicznego

\*\*\*\*\* prawidłowe podkreślić

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Urząd czynny jest:  w poniedziałki: 7.30-17.00  wtorek - piątek: 7.30-15.30 | Urząd Miasta Zduńska Wola  ul. Złotnickiego 12, 98-220 Zduńska Wola  Biuro Organizacyjno-Administracyjne  43 825 02 52 | Kancelaria  w poniedziałki: 7.30-17.00  wtorek - piątek: 7.30-15.30  43 825 02 66 | **OA** |
| **Wniosek o wydanie kserokopii z dokumentacji osobowo – płacowej/innej dokumentacji z zasobu Archiwum Zakładowego Urzędu Miasta Zduńska Wola** | | | Strona  **3/ 3** |