**FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię |  | telefon |  |
| Nazwisko |  | **Email** |  |
| NIP |  |  |  |
| Adres 1 |  |  |  |
| Adres 2 |  |  |  |

### Pomorskie Stowarzyszenie Przewoźników Drogowych ul. Hutnicza 1 81-212 Gdynia

### NIP 958-00-28-912, KRS 0000051434 ,jako Administrator danych, informuje Pana/ Panią, iż prowadzi operację przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. Dane osobowe będą przetwarzane w celu zawarcia i realizacji umów, w sprawach członkowskich, przesyłania bieżących informacji o rynku transportowym oraz marketingu.

### Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji celów wymienionych w pkt 1 klauzuli.

### Posiada Pani/Pan prawo żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania, a także o prawie do przenoszenia danych

### Posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Cofnięcie powinno nastąpić na piśmie i być wysłane na adres Administratora danych wskazany powyżej.

### Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, jeżeli Pani/Pan uważacie, że dane są przetwarzane z naruszeniem przepisów prawa.

### Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

### Dane udostępnione przez Panią/ Pana nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej

### Dane osobowe będę przechowywane przez 5 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym została zawarta ostatnia z umów z udziałem Administratora.

**TAK/ NIE\*** Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Pomorskie Stowarzyszenie Przewoźników Drogowych w celu zawarcia i realizacji umów, oraz w sprawach członkowskich

**TAK/NIE \*** Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych w celu marketingu usług i produktów Administratora danych oraz podmiotów świadczących usługi powiązane z produktamiAdministratora Danych.

**TAK/NIE \*** Wyrażam zgodę na otrzymywanie drogą elektroniczną oraz za pomocą usług telekomunikacyjnych informacji handlowych o produktach i usługach Administratora Danych.

**TAK/NIE \*** Wyrażam zgodę na otrzymywanie drogą elektroniczną oraz za pomocą usług telekomunikacyjnych informacji handlowych o produktach i usługach podmiotów świadczących usługi powiązane z produktami Administratora Danych za pomocą środków komunikacji elektronicznej

**\*nie potrzebne skreślić**

miejsce , data Podpis czytelny