**Oświadczenie o wyrażeniu zgody**

**na przetwarzanie danych osobowych szczególnych kategorii**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiat Brzeski-Starostwo Powiatowe w Brzegu z siedzibą przy ul. Robotniczej 20, 49-300 Brzeg udostępnionych przeze mnie dobrowolnie danych osobowych szczególnych kategorii w zakresie stanu zdrowia.

Jestem świadomy/a, że mam prawo do cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie (na podstawie art. 7 ust. 3 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. ; Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016).

W przypadku braku wyrażenia zgody na przetwarzanie udostępnionych danych osobowych szczególnych kategorii, dane te zostaną, co do zasady, przez Powiat Brzeski-Starostwo Powiatowe w Brzegu skierowane do usunięcia i nieuwzględnione podczas prowadzenia przedmiotowego postępowania do którego zostały załączone.

 …………………………………………………………… (data i czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę)