

Formularz zamówienia
ZARTA DO KOMUNIKACJI Z OSOBĄ GŁUCHĄ W URZĘDZIE

LP	OPIS	DANE
PODSTAWOWE INFORMACJE OSOBOWE ZAMAWIAJĄCEGO		
1	Imię	
2	Nazwisko	
3	Instytucja	
4	Telefon/-ny	
5	E-mail na który prześlemy kartę i FV	
Dane		
6	Ulica	
7	Numer	
8	Miasto	
9	Kod pocztowy	
10	Miasto(POCZTA)	
11	Powiat	
12	Województwo	
DANE DO FAKTURY:		
13	NIP	
ZGŁOSZENIE NA INDYWIDUALNĄ KARTĘ KOMUNIKACJI :		
16	KARTA DO KOMUNIKACJI Z OSOBĄ GŁUCHĄ W URZĘDZIE	TAK / NIE

Podstawa prawna przetwarzania: art. 22¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 917 ze zm.), art. 87 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 1265), art. 6 ust. 1 lit. B, art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119/1 z 04.05.2016).

Przesłanie podpisanego formularza jest jednoznaczne ze zgodą na obciążenie Zamawiającego kwotą realizacji indywidualnej karty komunikacji z osobą głuchą oraz wyrażeniem zgody na wystawienie faktury którą Zamawiający ma obowiązek zapłacić.

.....
 Podpis Zamawiającego