|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przyjmujący wniosek  *(wypełnia DCU)* | Data złożenia wniosku  *(wypełnia DCU)* | Numer ewidencyjny wniosku  *(wypełnia DCU)* | Data rejestracji wniosku  *(wypełnia DCU)* |

|  |  |
| --- | --- |
| **TYP INSTALACJI**  **(zakres urządzeń):** | Wybierz element. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MIEJSCE INSTALACJI** | | | | | |
| Ulica: |  | Kod pocztowy: |  | Miejscowość: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AUTOR PROJEKTU** | | | | | | |
| Nazwa podmiotu: | |  | | | | |
| Ulica: |  | | Kod pocztowy: |  | Miejscowość: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WYKONAWCA INSTALACJI** | | | | | | |
| Nazwa podmiotu: | |  | | | | |
| Ulica: |  | | Kod pocztowy: |  | Miejscowość: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FIRMA ŚWIADCZĄCA USŁUGĘ KONSERWACJI** | | | | | | |
| Nazwa podmiotu: | |  | | | | |
| Ulica: |  | | Kod pocztowy: |  | Miejscowość: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WNIOSKUJĄCY** | | | | | | | | | |
| Nazwa urzędowa podmiotu: | | |  | | | | | | |
| Ulica: |  | | | Kod pocztowy: |  | Miejscowość: | |  | |
| Adres do korespondencji (jeśli inny od podanego wyżej): | | | | | | | | | |
| Ulica: |  | | | Kod pocztowy: |  | Miejscowość: | |  | |
| Nr telefonu: | |  | | Nr faxu: |  | | e-mail: | |  |
| Nr KRS  (ew. CEIDG): | |  | | REGON: |  | | NIP: | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OSOBA DO KONTAKTU** | | | | | | | | |
| Imię: |  | | | Nazwisko: | |  | | |
| Stanowisko, funkcja w podmiocie wnioskującym: | | | | |  | | | |
| Nr telefonu: | |  | Nr faxu: | |  | | e-mail: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| …………………………………..……………………….  *Miejscowość, data* | …………………………….……………………………………  *Podpis upoważnionego przedstawiciela Wnioskującego* | …………………………………………………..…………  *Pieczęć firmowa* |

***VERTE!***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DECYZJA DCU** | **ZAWRZEĆ UMOWĘ O CERTYFIKACJĘ INSTALACJI:** | | | **TAK** | **NIE** | **Podpis:** |
| **UMOWA Nr:** |  | **z dnia:** |  | | |

**Dane osobowe:**

1. Administratorem danych osobowych Wnioskującego jest Centrum Naukowo-Badawcze Ochrony Przeciwpożarowej – Państwowy Instytut Badawczy z siedzibą w Józefowie,   
   ul. Nadwiślańska 213, 05-420 Józefów zwany dalej CNBOP-PIB.
2. Osobą wyznaczoną do udzielania wyjaśnień i informacji związanych z przetwarzaniem danych osobowych Wnioskującego jest Inspektor Ochrony Danych adres e-mail: [iod@cnbop.pl](mailto:iod@cnbop.pl), tel.: 22 769-33 -63.
3. Dane osobowe Wnioskującego przetwarzane będą w celu procesu certyfikacji instalacji stosowanej w ochronie przeciwpożarowej, na podstawie art. 6 ust. 1 lit b) 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.
4. Odbiorcą danych osobowych Wnioskującego mogą być podmioty, którym ujawnione zostaną dane osobowe w związku z prowadzoną przez CNBOP-PIB działalnością.
5. Dane osobowe Wnioskującego będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania tj. rozpatrzenia wniosku a w przypadku zawarcia umowy przez okres trwania umowy, a po jej zakończeniu przez czas wynikający z obowiązujących przepisów prawa lub do czasu przedawnienia roszczeń.
6. Wnioskujący posiada prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych.
7. Wnioskujący ma prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, iż przetwarzanie jego danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia.
8. Podanie przez Wnioskującego danych osobowych jest dobrowolne niemniej jednak konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości przetwarzania danych osobowych do rozpatrzenia wniosku i zawarcia umowy.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………….…………………………………… | …………………………….…………………………………… |
| *Podpis upoważnionego przedstawiciela CNBOP-PIB* | *Podpis upoważnionego przedstawiciela Wnioskującego* |