

.....
/miejsowość, data/

.....
/imię i nazwisko/

.....
/adres zamieszkania/

.....
/telefon/

Oświadczam, że:

1. Nie jest prowadzone przeciwko mnie postępowanie karne.
2. Nie jest prowadzone przeciwko mnie postępowanie karno-skarbowe.
3. Korzystam z pełni praw cywilnych i obywatelskich.
4. Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. A Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (RODO) i zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000):
 - a) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia z siedzibą w Zielonej Górze przy ul. Zamenhofa 27, w celu realizacji procedury powołania mnie na biegłego sądowego psychologa / specjalisty psychoterapii uzależnień* w przedmiocie uzależnień;
 - b) Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą;
 - c) Wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych osobowych w jawnym wykazie biegłych sądowych Sądu Okręgowego w Zielonej Górze / Gorzowie Wielkopolskim*.

.....

*niepotrzebne wykreślić