*Zakład Wodociągów i Kanalizacji Police Sp. z o.o.*

*ul. Grzybowa 50, 72-010 Police*

*NIP 851-321-28-46, REGON 368109625*

*tel. 91 42 41 310, 91 42 41 311*

**WNIOSEK O ROZWIĄZANIE**

**UMOWY O ZAOPATRZENIE W WODĘ I/LUB ODPROWADZANIE ŚCIEKÓW - ZMIANA ODBIORCY**

**Dane wnioskodawcy/odbiorcy usług:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

imię i nazwisko / nazwa firmy

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

adres zamieszkania/siedziby (ulica, nr domu/ lok., kod pocztowy miejscowość)

**Osoba fizyczna: Firma / osoba prawna:**

PESEL ………………….………………… NIP ………………….………………………

 REGON………….…………………………..

telefon kontaktowy………………………………………..; e-mail ………………………………………………………

**Zwracam(y) się z prośbą o rozwiązanie umowy** nr …………………..z dnia ………………. o zaopatrzenie w wodę i/lub odprowadzanie ścieków\* z dniem ……………… :

**Zmiana** **odbiorcy**:

Rozwiązanie umowy do nieruchomości położonej w: miejscowości ................................................ przy ulicy ................................................................. nr ............................. działka nr ………..............., która została przekazana ze stanem wodomierza ……………….. o numerze seryjnym ………………................ odczytanym dnia ……………………..…………

Fakturę rozliczeniową (końcową) należy wysłać na adres : ……………………………………….…………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Dane nowego właściciela/najemcy/dzierżawcy/(imię i nazwisko, firma , adres, telefon): …………………..……………………………………………………………………………………………………………………………................................................................................................................................................................................

1. Wnioskuję o potwierdzenie salda przez Dział Księgowości i Rozliczeń z uwagi na złożony wniosek o rozwiązanie umowy nr ………………..……… z dnia ………………....……….

………………………………………………………………………..……..…

(data i podpis pracownika przyjmującego wniosek o rozwiązanie umowy)

1. Potwierdzenie salda przez Dział Księgowości i Rozliczeń

Stan zadłużenia ogółem: ............................... na dzień .....................................

w tym:

- należność główna .....................................

- odsetki ......................................................

……………...............................................

 (podpis pracownika windykacji)

1. Weryfikacja dokumentów związanych z rozwiązaniem umowy

Zweryfikowano wniosek pod względem zobowiązania całości zadłużenia wraz z rozstrzygnięciem własności nieruchomości ………………………………………………….…………………………………………………………………

*……….…………………………………..……..……………………………………….*

(data i podpis pracownika ZWiK realizującego wniosek o rozwiązanie umowy)

1. Oświadczenie dłużnika

Wyrażam zgodę na przesłanie kserokopii wniosku o rozwiązanie umowy oraz oświadczam, iż jako dłużnik Zakładu Wodociągów i Kanalizacji Police Sp. z o.o. z tytułu zapłaty za pobieranie wody/ odprowadzanie ścieków zobowiązuję się zapłacić całość zadłużenia w wysokości ...................... wraz z ustawowymi odsetkami naliczonymi od dnia wymagalności roszczenia do dnia zapłaty w terminie do dnia ..........................

........................................................................

 (podpis wnioskodawcy)

*……….…………………………………..……..……………………………………….*

(data i podpis pracownika ZWiK realizującego wniosek o rozwiązanie umowy)

***Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia
27 kwietnia 2016r., informuję, że***

1. ***administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zakład Wodociągów i Kanalizacji Police Sp. z o.o.,
ul. Grzybowa 50, 72-010 Police;***
2. ***Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji wniosku o rozwiązanie Umowy o zaopatrzenie w wodę i/lub odprowadzanie ścieków.***
3. ***posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie;***
4. ***Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny, w celu realizacji niniejszego wniosku, jak również w celach ewidencyjnych oraz archiwalnych i nie będą udostępniane podmiotom innym, niż uprawnione na mocy przepisów prawa.***
5. ***ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku uznania, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia
27 kwietnia 2016r.***
6. ***podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne i umożliwia realizację wniosku o rozwiązanie Umowy o zaopatrzenie w wodę i/lub odprowadzanie ścieków.***
7. ***odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są:***
	* ***upoważnieni pracownicy Zakładu Wodociągów i Kanalizacji Police Sp. z o.o., którzy muszą mieć dostęp do danych, aby wykonywać swoje obowiązki;***
	* ***podmioty przetwarzające, którym Zakład Wodociągów i Kanalizacji Police Sp. z o.o. zleci czynności przetwarzania danych, jeśli będzie to konieczne.***
8. ***dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych Osobowych: email inspektor\_rodo@zwikpolice.pl tel. 91 424 13 10.***

Police, dnia .............................

................................................. .......................................................

(podpis osoby przekazującej) (podpis osoby przejmującej)

*\* niepotrzebne skreślić*