**OŚWIADCZENIE O ROZWIĄZANIU UMOWY**

**ZA POROZUMIENIEM STRON/ ZMIANA ODBIORCY\***

**ZAKŁAD**

*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*

**ODBIORCA**

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

*imię i nazwisko / Nazwa firmy*

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

*adres: ulica, nr domu, mieszkania*

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

*kod pocztowy, miejscowość*

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

*Pesel / REGON, NIP(dotyczy firm, osób prawnych)*

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

*Nr telefonu*

Na podstawie złożonego wniosku przez Odbiorcę usług w dniu …………………………. o rozwiązanie umowy o zaopatrzenie w wodę i/lub odprowadzanie ścieków, Odbiorca oraz Zakład oświadczają, że z dniem podpisania umowy z nowym odbiorcą usług do punktu w miejscowości ……………………………..……………………. przy ulicy …………………………………………………….. zostaje rozwiązana umowa nr ……………………….. za porozumieniem stron.

Niniejsze oświadczenie o rozwiązaniu umowy za porozumieniem stron zostało sporządzone w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

*\* niepotrzebne skreślić*

……………………………………. ……………………………………………

(podpis Odbiorcy) (podpis pracownika Zakładu)

***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 zlecenia wykonania usługi.***
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 zlecenia, 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 zlecenia wykonania usługi.***
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 Odbiorcy)