

**Zgoda na udostępnienie danych osobowych
przez Warszawski Uniwersytet Medyczny**

Ja, niżej podpisana/-y, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO wyrażam zgodę na udostępnienie przez Warszawski Uniwersytet Medyczny, z siedzibą przy ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa jako administratora moich danych osobowych następujących danych osobowych:

- imię i nazwisko,
- adres zamieszkania (miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr lokalu, kraj, poczta),
- numer telefonu,
- adres email,
- numer przydzielonego pokoju,
- nr PESEL (lub numer paszportu w przypadku braku PESEL)

podmiotowi: Zarząd Mienia Skarbu Państwa - w celu przydzielenia pokoju w Domu Studenta „Rogaś” na podstawie Porozumienia w sprawie rezerwacji pokoi mieszkalnych w obiektach zamieszkania zbiorowego pomiędzy Warszawskim Uniwersytetem Medycznym a Zarządem Mienia Skarbu Państwa, zwanym dalej SP.

Z chwilą udostępnienia danych osobowych SP staje się samodzielnym administratorem powyższych danych.

Data.....

Podpis.....