

**HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT A HELYI VÁLASZTÁSI BIZOTTSÁG /
SZAVAZATSZÁMLÓLÓ BIZOTTSÁG TAGJÁNAK
EGYEDI ADATKEZELÉSÉHEZ**

Alulírott (Érintett)

bizottsági tag neve:

születési neve:

(választott/ delegált tag)¹

Adatkezelő neve:

Neve: **Dunaföldvári Helyi Választási Iroda (HVI)**

- Székhelye: 7020 Dunaföldvár, Kossuth Lajos u. 2.
- Levelezési címe: 7020 Dunaföldvár, Kossuth Lajos u. 2..
- Képviselőjének neve: dr. Boldoczki Krisztina a helyi választási iroda vezetője
- Telefonszám: + 36 75 541 550

A hozzájárulásom kiterjed:	Nemleges hozzájárulás esetén nincs szükség a nyilatkozat kitöltésére.	Az adatkezelés célja
- a telefonszámom kezeléséhez	Hozzájárulok a telefonszámom kezeléséhez: telefonszám:	Az Adatkezelő és a bizottsági tag gyors kapcsolatfelvétele céljából
- az e-mail címem használatához.	Hozzájárulok az e-mail címem használatához: e-mail cím:	Az Adatkezelő és a bizottsági tag hatékony kapcsolattartása céljából.

A hozzájárulás a bizottsági tagság fennálltáig, illetve a nyilatkozat visszavonásáig érvényes. Amennyiben a bizottsági tag úgy dönt, hogy a fent adott nyilatkozatát vissza kívánja vonni, bármikor megteheti az Adatkezelő székhelyére címzett nyilatkozat formájában. A hozzájárulás visszavonása nem érinti a hozzájáruláson alapuló, a visszavonás előtti adatkezelés jogszerűségét.

Nyilatkozom, hogy az Adatkezelő Adatkezelési tájékoztatóját (mely Dunaföldvár város honlapján megtekinthető) megismertem, a személyes adatok kezeléséhez általam adott hozzájárulás önkéntes, minden befolyástól mentes.

A jelen Nyilatkozat a benne foglalt adatok kezelésére is feljogosítja az Adatkezelőt.

....., 2022.

.....
bizottsági tag

¹ megfelelő rész aláhúzendó