

## Klauzula zgody

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie wskazanym w orzeczeniu o niepełnosprawności **przez** Uniwersytet Gdański z siedzibą w Gdańsku (80-309) przy ul. Bażyńskiego 8, **w celu** uzyskania przywileju osoby z niepełnosprawnościami.

Ponadto oświadczam, iż zostałam(e/a)m poinformowana(y/a) o możliwości wycofania zgody w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

---

(imię i nazwisko)

---

(nr indeksu)

---

(data)

---

(czytelny podpis)