……. ……
Imię i nazwisko miejsce i data

Ne telefonu: …….

OŚWIADCZENIE O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia konkursu ofert na udzielanie samodzielnych konsultacji serologicznych w Pracowni Badań Konsultacyjnych RCKiK w Kaliszu na rzecz Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu, ul. Kaszubska 9, 62-800 Kalisz w ramach umowy zlecenia (zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz.U. z 2018r. poz. 1000,1669, z późn. zm.)