

.....
Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu

.....
telefon kontaktowy osoby upoważnionej do kontaktu

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Zgodnie z art.7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016r w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych, oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE(ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych tj. imienia, nazwiska, numeru telefonu przez (...nazwa placówki).....w celach poinformowania mnie w sytuacji wystąpienia wypadku przy pracy(imię i nazwisko pracownika).

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż udzielona przeze mnie zgoda będzie wykorzystywana tylko i wyłącznie w celu kontaktowym w w/w sytuacji.

Zostałem poinformowany że, wyrażona przeze mnie zgoda jest dobrowolna, przysługuje mi prawo do jej wycofania a także, mam prawo do wglądu swoich danych, zmieniania lub poprawiania ich treści.

Jestem świadoma/y, że przetwarzanie moich danych osobowych jest niezbędne do dokonania czynności zawiadomienia mnie o wypadku.

.....
(Podpis)