



Załącznik Nr 8
Do zapytania ofertowego

.....
Miejscowość, data

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres zamieszkania

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie złożonej w odpowiedzi na **zapytanie ofertowe na prowadzenie działań informacyjno – edukacyjnych dotyczących tematyki Regionalnych Programów Zdrowotnych przez fizjoterapeutę - zapytania ofertowego nr 12/2021/REH** przez Centrum Medycyny Profilaktycznej Sp. z o. o. w Krakowie w ramach projektu pod tytułem „*Profilaktyka i rehabilitacja osób z dysfunkcjami narządu ruchu utrudniającymi wykonanie pracy zawodowej w CMP Sp. z o.o.*” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014 – 2020 8 Oś Priorytetowa Rynek pracy, Działanie 8.6 Wsparcie na rzecz wydłużania aktywności zawodowej, Poddziałanie 8.6.2 Programy zdrowotne, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego,

Nr projektu RPMP.08.06.02-12-0182/18-00

Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, że wyrażenie zgody jest dobrowolne oraz że mam prawo wycofania zgody w dowolnym momencie, a wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na jej podstawie przed jej wycofaniem,

.....
(czytelny podpis)