

Kraków,.....

.....
.....
.....
.....

imię i nazwisko zgłaszającego
dane osobowe wskazane przez zgłaszającego

ZGODA NA UJAWNIE NIE DANYCH OSOBOWYCH ZGŁASZAJĄCEGO

Niniejszym wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na ujawnienie przez Dom Pomocy Społecznej im. św. Brata Alberta ul. Nowaczyńskiego 1 w Krakowie (30-336) moich danych osobowych: imienia i nazwiska, numeru telefonu, adresu e-mail, adresu zamieszkania (*dane wskazane przez zgłaszającego*) oraz innych danych pozwalających na ustalenie mojej tożsamości w celu podjęcia przez Pracodawcę - Dom Pomocy im. św. Brata Alberta w Krakowie, ul. Nowaczyńskiego 1 czynności związanych z realizacją zgłoszeń sygnalistów dotyczących naruszeń prawa oraz podejmowania działań następczych.

Wyrażenie niniejszej zgody nie zwalnia Administratora danych z obowiązków wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa co do zabezpieczania przetwarzanych danych oraz ich legalnego przetwarzania.

Administrator danych nie może na podstawie niniejszej zgody ujawnić powyższych danych w sposób naruszający moje dobre imię oraz dobra osobiste, a także w zakresie i celu innym niż wskazane powyżej.

.....
Podpis zgłaszającego

**) niepotrzebne skreślić*