

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja, niżej podpisany/a, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych dotyczących zdrowia, przez Fundację Pro Sudovia w Suwałkach (WTZ) w celu realizacji uczestnictwa w Warsztatach Terapii Zajęciowej, prowadzenia dokumentacji oraz zapewnienia opieki, terapii i bezpieczeństwa. Zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do danych, ich poprawiania oraz cofnięcia zgody.

.....
(IMIĘ I NAZWISKO)

.....
(PODPIS)

.....
(DATA)