ZAŁĄCZNIK R-4

Wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych osobowych (imię i nazwisko)
podmiotom realizującym zadania na zlecenie
Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Kielcach w ramach realizacji Projektu
„PROGRAM PROZDROWOTNY DLA PRACOWNIKÓW TARGÓW KIELCE S.A.”:
(dotyczy podmiotów, które będą realizować zadania w zakresie:
- usług związanych z wykonaniem badań i zabiegów prozdrowotnych,
- usług związanych z wykonaniem konsultacji/wizyt u lekarza rodzinnego/internisty/POZ, fizjoterapeuty, lekarza specjalisty, dietetyka
- usług związanych z przeprowadzeniem warsztatów i konsultacji indywidualnych, zajęć sportowych
-usług związanych z turnusem zdrowotnym)

…… ……

DATA *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU*