



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W KONKURSIE „MISTRZ PROFILAKTYKI”

ZGŁASZAMY CHĘĆ UDZIAŁU W KONKURSIE „MISTRZ PROFILAKTYKI” W KATEGORII CYTOLOGIA

(w ramach projektu „Profilaktyka raka szyjki macicy szansą na wydłużenie aktywności zawodowej mieszkańców województwa pomorskiego”)

DANE UCZESTNIKA KONKURSU:

(proszę wypełnić wyraźnie, drukowanymi literami)

Nazwa zakładu pracy / Pieczętka zakładu pracy:

Siedziba zakładu pracy / Pieczętka:

Imię i nazwisko osoby kontaktowej:

Telefon osoby kontaktowej:

Adres e-mail osoby kontaktowej:

Liczba zatrudnionych pracowników na dzień 1 stycznia 2018 roku*:

*Do stanu zatrudnienia zaliczamy wszystkie osoby zatrudnione na umowę o pracę oraz umowy cywilnoprawne. Nie wliczamy osób przebywających na urloпах wychowawczych i bezpłatnych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych przez Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. z siedzibą w 80-803 Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1-6, działającym zgodnie z wpisem do KRS pod numerem KRS 0000478705, NIP 583-316-22-78, zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2014, poz. 1182).

.....
data

.....
podpis Uczestnika