Gdańsk, …………………………………………….

POWIERZENIE DANYCH OSOBOWYCH

*W imieniu KK NSZZ „Solidarność” powierzamy Pani/u*

*……………………………………………………………………………………………………………..*

*dane osobowe uczestników szkoleń prowadzonych przez Panią/a w ramach zawartej umowy cywilnoprawnej (Umowy).*

*Powierzenie danych osobowych dotyczy uczestników szkoleń realizowanych w dniach:*

*…………………………………………………………………………………………………………………………*

……………………………………………………………………………………………………………

Powierzenie wygasa z chwilą zatwierdzenia przez kierownika Projektu złożonej przez Panią/a wymaganej dokumentacji szkoleniowej zgodnie z treścią Umowy.

…………………………………………………………………………………………………..

 /*podpisy osób reprezentujących KK NSZZ „Solidarność”/*

…………………………………………………

*/podpis czytelny trenera/*