



**ZPORR**  
Zintegrowany Program  
Operacyjny  
Rozwoju Regionalnego

  
Europejski Fundusz Społeczny



## FORMULARZ -1

### ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

**NAZWISKO** .....

**IMIĘ:** .....

**PESEL:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

*„Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych, (w tym danych wrażliwych), zbieranych do Podsystemu Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) w ramach projektu „Podnoszenie kwalifikacji i umiejętności pracowników ochrony zdrowia w Małopolsce” realizowanego przez Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie”*

\_\_\_\_\_  
Data, podpis Beneficjenta

\_\_\_\_\_  
Podpis osoby przyjmującej – Koordynator projektu