



Załącznik nr 2

_____, dnia _____ r.

Imię i nazwisko Pracownika Spółki

**Zgoda na udostępnienie danych osobowych
w związku z korzystaniem z Funduszu pomocowego**

Wyrażam dobrowolną zgodę na udostępnianie moich danych osobowych w zakresie i przez czas przetwarzania moich danych osobowych określony w przedstawionym mi *Klauzuli informacyjnej w zakresie przetwarzania danych osobowych w związku z korzystaniem z Funduszu pomocowego* w celu realizacji postanowień statutu Fundacji Krajowej Grupy Spożywczej S.A. „Pomaganie krzepi” z siedzibą w Toruniu (87-100), ul. Kraszewskiego 40.

Moja zgoda obejmuje zarówno dane zwykłe jak i dane dotyczące zdrowia.

Jestem świadomy, że zgodę mogę wycofać w każdym momencie, jednak nie wpłynie to na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego do czasu jej wycofania.

podpis