



Załącznik nr 2

_____, dnia _____ 2024 r.

Imię i nazwisko dziecka

Imię i nazwisko Pracownika Spółki

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Administratora - Fundację Krajowej Grupy Spożywczej S.A. „Pomaganie krzepi” z siedzibą w Toruniu przy ul. Kraszewskiego 40, KRS: 0000653638, NIP: 9562321978, REGON: 366165045, moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka _____ * w celu realizacji Programu wakacyjnego polegającego na dofinansowaniu wyjazdu wakacyjnego dzieci Pracowników Krajowej Grupy Spożywczej S.A. z siedzibą w Toruniu oraz promocji w mediach społecznościowych na warunkach określonych w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych, w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Jednocześnie wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w Programie wakacyjnym.

podpis

* podać imię i nazwisko