

*Załącznik nr 5
do procedury zgłaszania przypadków nieprawidłowości
oraz ochrony osób dokonujących zgłoszeń*

Zielona Góra,

(data)

Imię i nazwisko

Zgoda na ujawnienie tożsamości sygnalisty

Ja, niżej podpisany:

Wyrażam zgodę na ujawnienie moich danych osobowych osobom innym niż upoważnione przez Zespół Szkół Muzycznych im. Mieczysława Karłowicza w Zielonej Górze do przyjęcia zgłoszenia lub podjęcia ewentualnego działania następczego.

Administratorem danych osobowych jest Zespół Szkół Muzycznych im. Mieczysława Karłowicza w Zielonej Górze reprezentowany przez dyrektora placówki.

Przyjmuję do wiadomości, że wyrażenie zgody jest dobrowolne, a zgoda może być wycofana w dowolnym momencie; wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem.

.....

(czytelny podpis)