

.....  
(data i miejsce wystawienia)

.....  
.....  
.....  
(imię i nazwisko oraz adres kandydata/słuchacza/kursanta)

## **ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby związane z działalnością statutową prowadzoną przez Policealną Szkołę Morską w Szczecinie z siedzibą przy ul. Wały Chrobrego 1-2, 70-500 Szczecin, działającą w ramach działalności statutowej Towarzystwa Krzewienia Wiedzy o Morzu z siedzibą w Szczecinie, ul. Wały Chrobrego 1-2, 70-500 Szczecin, w zakresie zgodnym z informacjami zawartymi w załączniku KSR-Z-1. do niniejszego dokumentu.

Jednocześnie oświadczam, że udzielam zgody dobrowolnie oraz że zostałam/em poinformowana/y o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, jak również wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie.

.....  
(podpis kandydata/słuchacza/kursanta)