

Wrocław,2012r.

DRUK REKOMENDACJI

NR REKOMENDACJI:.....

Imię i nazwisko Uczestnika Programu Partnerskiego i2:

.....

Imię i nazwisko osoby rekomendowanej

.....

nr dowodu osobistego osoby rekomendowanej

.....

Data przyjęcia rekomendacji i podpis pracownika i2 przyjmującego rekomendację

.....

.....
imię i nazwisko Uczestnika Programu Partnerskiego i2
składającego oświadczenie

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w druku rekomendacji dla potrzeb realizacji Programu Partnerskiego, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz.926 ze zm.)

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem Programu Partnerskiego i2 i akceptuję jego zapisy.

.....
podpis osoby składającej oświadczenie