Załącznik Nr 4 do Regulaminu Zgłaszania Naruszeń Przepisów Prawa i Uregulowań Wewnętrznych w Narodowym Instytucie Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowym Instytucie Badawczym w Warszawie

.....................................................

Miejscowość i data

**ZGODA NA UJAWNIENIE TOŻSAMOŚCI SYGNALISTY**

.....................................................

Imię i nazwisko

.....................................................

.....................................................

Adres zamieszkania

.....................................................

Adres e-mail lub numer telefonu

Wyrażam dobrowolnie zgodę na ujawnienie moich danych osobowych, pozwalających na ustalenie mojej tożsamości, w związku ze złożonym przeze mnie zgłoszeniem.

Przyjmuję do wiadomości, że wyrażona zgoda nie dotyczy sytuacji, w której ujawnienie jest koniecznym i proporcjonalnym obowiązkiem wynikającym z przepisów prawa w związku   
z postępowaniami wyjaśniającymi prowadzonymi przez organy publiczne lub postępowaniami przygotowawczymi lub sądowymi prowadzonymi przez sądy, w tym w celu zagwarantowania prawa do obrony przysługującego osobie, której dotyczy zgłoszenie.

Jestem świadomy, że:

* zgłoszenie wewnętrzne może być złożone anonimowo, bez podania danych osobowych;
* zgoda może być wycofana w dowolnym momencie;
* wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem.

.....................................................

czytelny podpis