



**KUJAWSKO-POMORSKIE  
CENTRUM NAUKOWO-TECHNOLOGICZNE  
im. prof. Jana Czochralskiego sp. z o.o.  
ul. Krasińskiego 4/4a; 87-100 TORUŃ  
www.centrumczochralskiego.pl**

Załącznik nr 3 do Umowy

.....  
Imię i nazwisko

.....  
miejsowość, data

**ZGODA  
na przetwarzanie danych osobowych udzielana przez osobę, której dane dotyczą**

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez administratora danych:  
Kujawsko-Pomorskie Centrum Naukowo-Technologiczne im. prof. Jana Czochralskiego sp. z o.o.,  
ul. Krasińskiego 4/4a,  
87-100 Toruń,  
REGON: 520386675, NIP: 879 273 53 35  
reprezentowany łącznie przez:  
Prezesa Zarządu – Prof. dr hab. Bogusława Buszewskiego  
Zastępcę Prezesa Zarządu – Agnieszkę Kołodziejczyk

Podaję dane osobowe dobrowolnie i świadomie w celu realizacji umowy:

- .....
- .....
- .....

Oświadczam, iż udostępnione Administratorowi dane są zgodne z prawdą, a także, że zostałem(am) poinformowany(a) na temat warunków przetwarzania danych osobowych.

Miejscowość, ..... r.

.....  
(podpis osoby, której dane dotyczą)