

| | | | |
|--|--|---|--|
| FORMULARZ REZYGNACJI / ZAWIESZENIA UDZIAŁU W PROGRAMIE POLMICRO/SSE | | Numer Laboratorium S | |
| A. CEL ZGŁOSZENIA | | | |
| PRZEZNACZENIE FORMULARZA (zaznaczyć właściwy kwadrat) | <input type="checkbox"/> ZAWIESZENIE UDZIAŁU CZASOWE | Termin zawieszenia: od (dz-m-rok) - - do (dz-m-rok) - - | <input type="checkbox"/> REZYGNACJA |
| B. DANE LABORATORIUM | | | |
| B.1. | DANE JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ (MACIERZYTEJ) | Pełna nazwa | |
| | | Ulica | numer |
| | | Kod pocztowy - - | mięscowosc |
| B.2. | DANE LABORATORIUM | Pełna nazwa | |
| B.3. | ADRES SIEDZIBY LABORATORIUM MIKROBIOLOGICZNEGO | ulica | numer |
| | | Kod pocztowy - - | Miejscowosc |
| B.4. | POWÓD REZYGNACJI / ZAWIESZENIA UDZIAŁU W POLMICRO/MIKOLOGIA | | |
| PONOWNE ZGŁOSZENIE / POWRÓT DO PROGRAMU POLMICRO WYMAGA WYPEŁNIENIA I PRZEKAZANIA DO ORGANIZATORA FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO/AKTUALIZACYJNEGO DO PROGRAMU POLMICRO - SSE | | | |

Udostępniający upoważnia Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej do przetwarzania przekazanych danych osobowych wyłącznie dla wykonania celów Ogólnopolskiego Sprawdzianu Wiarygodności Badań Mikrobiologicznych POLMICRO/SSE, a Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej zobowiązuje się zabezpieczyć oraz zachować w tajemnicy powierzone dane osobowe oraz sposób ich zabezpieczania.

Administratorem danych jest Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej, 01-793 Warszawa, ul. Rydygiera 8. Dane te będą przetwarzane wyłącznie do ww. celów z prawem dostępu Udostępniającego do swoich danych i ich zmiany.

| | |
|--|--|
| Miejscowosc | Data |
| PIECZĘĆ LABORATORIUM | PODPIS I PIECZĘĆ KIEROWNIKA LABORATORIUM MIKROBIOLOGICZNEGO |
| PIECZĘĆ JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ (MACIERZYTEJ) | PODPIS I PIECZĘĆ DYREKTORA JEDNOSTKI |