Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej
ul. Rydygiera 8 (bud. 20 A), 01-793 Warszawa; tel. 22/841-58-34, sprawdzian@polmicro.edu.pl

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROGRAMU POLMICRO

Numer Laboratorium*
L _ _

RODZAJ LABORATORIUM (zaznaczyć właściwy kwadrat)	☐ **Podmiot publiczny**	☐ **Podmiot niepubliczny**	**Nr ewidencyjny KIDL**	**Nr akredytacji PCA**
	Numer księgi rejestrowej podmiotu leczniczego (RPWDL)			
	Kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych			
DANE JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ (MACIERZYSTEJ)	Pełna nazwa**			
	Ulica**			numer
	Kod pocztowy	Miejscowość**	Województwo**	
DANE LABORATORIUM	Pełna nazwa**			
	☐ Samodzielne Laboratorium	☐ Laboratorium w strukturze		
ADRES SIEDZIBY LABORATORIUM	Ulica**			numer
	Kod pocztowy	Miejscowość**	Województwo**	
KIEROWNIK ZAKŁADU/ LABORATORIUM/PRACOWNI	Imię i nazwisko**	Tytuł/stopień***		
DANE KONTAKTOWE (wyłącznie służbowe)	**Osoba do kontaktu z COBJDM**** Imię i nazwisko:	Telefon stacjonarny (wraz z nr kierunkowym)		
		Telefon komórkowy		
	Adres e-mail:			

*Wypełnia organizator Programu; **Wypełnić drukowanymi literami;*** np. mgr biol., mgr anal. med., dr n. med., itp.

Ochrona danych osobowych
Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. f RODO informujemy, iż Pani/Pana dane osobowe, przekazane nam za pośrednictwem formularza zgłoszeniowego, są gromadzone, przetwarzane i przechowywane w celu prowadzenia korespondencji z Państwem i w celu, dla którego zostały nam udostępnione. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych lub do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania. Administratorem Danych Osobowych jest Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej, ul. Rydygiera 8, 01-793 Warszawa.
Administrator zobowiązuje się zabezpieczyć oraz zachować w tajemnicy powierzone dane osobowe oraz sposób ich zabezpieczania.
Wyrażam zgodę na publikowanie zbiorczych wyników Programu Badań Biegłości POLMICRO z zachowaniem praw własności Laboratorium.

PIECZĘĆ LABORATORIUM	PODPIS I PIECZĘĆ KIEROWNIKA ZAKŁADU/ LABORATORIUM/ PRACOWNI
PIECZĘĆ JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ (MACIERZYSTEJ)	PODPIS I PIECZĘĆ DYREKTORA JEDNOSTKI