LISTA OBECNOŚCI
SZKOLENIA ~~WSTĘPNEGO OGÓLNEGO BHP~~/OKRESOWEGO BHP w dniu …….

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej liście obecności przez Centrum Kształcenia i Doradztwa BHP-PPOŻ „Mentor" ul. Aleja Wojska Polskiego 8/1A 49-340 Lewin Brzeski, wyłącznie w celu prawidłowego zorganizowania obowiązkowego szkolenia z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy, zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. (Dz.U. 2002 Nr 101, poz. 926)". Dane podaję dobrowolnie".

PROSZĘ O WPISYWANIE DANYCH DRUKOWANYMI LITERAMI

Lp.	Imię (Imiona) i Nazwisko	Stanowisko	Data urodzenia	Miejsce urodzenia	Podpis