

FORMULARZ REZYGNACJI / ZAWIESZENIA UDZIAŁU W PROGRAMIE BADAŃ BIEGŁOŚCI POLMICRO	Numer Laboratorium L
--	---

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 -	miejsowość	województwo
B.2.	DANE LABORATORIUM	Pełna nazwa		
		ulica		numer
		Kod pocztowy -	Miejscowość	Województwo
B.4.	POWÓD REZYGNACJI / ZAWIESZENIA UDZIAŁU W POLMICRO			

PONOWNE ZGŁOSZENIE / POWRÓT DO PROGRAMU POLMICRO WYMAGA WYPEŁNIENIA I PRZEKAZANIA DO ORGANIZATORA FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO/AKTUALIZACYJNEGO DO PROGRAMU BADAŃ BIEGŁOŚCI POLMICRO - F01/PO-2

Udostępniający upoważnia Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej do przetwarzania przekazanych danych osobowych wyłącznie dla wykonania celów Ogólnopolskiego Sprawdzianu Wiarygodności Badań Mikrobiologicznych POLMICRO, 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.

Miejscowość	Data
PIECZĘĆ LABORATORIUM	PODPIS I PIECZĘĆ KIEROWNIKA LABORATORIUM MIKROBIOLOGICZNEGO
PIECZĘĆ JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ (MACIERZYTEJ)	PODPIS I PIECZĘĆ DYREKTORA JEDNOSTKI