



Załącznik nr 10

do Procedury zgłaszania informacji o naruszeniach prawa i podejmowania działań następczych w Studio A Spółka z o.o.

Oświadczenie Sygnalisty o zgodzie na ujawnienie tożsamości

Bielany Wrocławskie/Warszawa, dnia

Do
Jednostka koordynująca
lub Osoba koordynująca
Studio A Spółka z o.o.
ul. Biały Kamień 5
02-593 Warszawa

**OŚWIADCZENIE SYGNALISTY
O ZGODZIE NA UJAWNIECIE TOŻSAMOŚCI**

Oświadczam, że w związku z dokonany przeze mnie Zgłoszeniem, wyrażam zgodę na ujawnienie mojej tożsamości (imienia/imion i nazwiska).

Wiem, że w każdej chwili mogę wycofać tę zgodę, jednakże nie będzie to miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody.

Jednocześnie, zdaję sobie sprawę ze skutków takiego ujawnienia.

czytelny podpis zawierający pełne imię i nazwisko