

.....
/miejsowość, data/

WNIOSEK O WYDANIE PAKIETU „KOPERTA ŻYCIA”

Dane wnioskodawcy:

IMIĘ I NAZWISKO

PESEL

ADRES

TELEFON KONTAKTOWY

Wnoszę o wydanie pakietu „Koperta życia” w skład którego wchodzi:

- przezroczysta, plastikowa koperta;
- Naklejka na lodówkę z napisem: TU ZNAJDUJE SIĘ KOPERTA ŻYCIA;
- 2 karty informacyjne do samodzielnego wypełniania przez daną osobę;
- ulotka informacyjna – instrukcja dla pacjenta jak należy wypełnić kartę;
- karta ICE

Jednocześnie oświadczam, że:

- dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym;
- jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

.....
czytelny podpis

Kwituję odbiór pakietu „Koperta życia”

.....
data

.....
czytelny podpis

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział w programie oraz przetwarzanie powyższych danych osobowych w celu realizacji programu zdrowotnego „Koperta życia – twoje zdrowie, twoje życie”. Niniejsze oświadczenie jest zgodą w rozumieniu art. 4 pkt 11 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO). Niniejsza zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Zostałem/am poinformowany/a, że:

1. Administratorem moich danych jest Starostwo Powiatowe w Nowej Soli, ul. Moniuszki 3, 67-100 Nowa Sól, nr telefonu 68 458 68 00, adres email: poczta@powiat-nowosolski.pl
2. Moje dane osobowe będą przetwarzane tylko w celu realizacji programu „Koperta życia- twoje zdrowie, twoje życie”
3. Brak zgody na przetwarzanie danych osobowych lub jej odwołanie jest równoznaczne z rezygnacją z udziału w programie „Koperta życia – twoje zdrowie, twoje życie”

.....
Czytelny podpis