

## Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Zgodnie z Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) art. 6 ust. 1 wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci:

1. Imienia;
2. nazwiska;
3. numeru PESEL;

przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie, ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn oraz udostępnianie tych danych:

1. Centrum e-Zdrowia,
2. Ministerstwu Zdrowia,
3. Narodowemu Funduszowi Zdrowia

w celu organizacji i realizacji procesu szczepień przeciwko chorobie wywoływanej zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19).

Lp.	Dane	
1.	Imię	
2.	Nazwisko	
3.	PESEL	
4.	NUMER TELEFONU	
5.	ADRES ZAMIESZKANIA	

.....  
Podpis osoby wyrażającej zgodę