

Tarnowskie Góry, data grudnia 2020 roku

Imię i Nazwisko:

PESEL: _ _ _ _ _

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody
na przetwarzanie danych osobowych**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci: imienia nazwiska, numeru PESEL, informacji o wykonywaniu zawodu medycznego, informacji o miejscu pracy przez:

Zakon Posługujących Chorym Ojcowie Kamilianie, z siedzibą w Tarnowskich Górach (42-606) przy ul. Bytomskiej 22, NIP: 645 17 88 973, REGON: 040001646, wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego pod numerem 000000012208

oraz udostępnianie tych danych: Centrum e-Zdrowia, Ministerstwu Zdrowia, Narodowemu Funduszowi Zdrowia w celu organizacji i realizacji procesu szczepień przeciwko chorobie wywoływanej zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19).

.....
Podpis osoby składającej oświadczenie