

.....
Pieczętka podmiotu leczniczego



**Formularz uczestnictwa w programie zdrowotnym pn.
„Zdrowie, Mama i Ja – etap II”,
tj. profilaktyka zakażeń pneumokokowych wśród dzieci
w wieku od 24 do 36 miesiąca życia,
zamieszkałych na terenie m.st. Warszawy”**

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za stwierdzenie nieprawdy celem osiągnięcia nienależnej korzyści oświadczam, że

.....
(imię, nazwisko, nr PESEL dziecka)

spełnia warunki uczestnictwa w programie „Zdrowie, Mama i Ja – etap II”, tj. profilaktyka zakażeń pneumokokowych wśród dzieci w wieku od 24 do 36 miesiąca życia, zamieszkałych na terenie m.st. Warszawy, określone w załączniku do uchwały nr LXXXII/2087/2014 Rady miasta stołecznego Warszawy z dnia 15 maja 2014, tj.:

- 1) zamieszkuje na terenie m.st. Warszawy,
- 2) jest w wieku pomiędzy 24 a 36 miesiącem życia.

Ponadto oświadczam, że wyrażam zgodę na udział dziecka w ww. programie zdrowotnym finansowanym ze środków m.st. Warszawy.

.....
Data i podpis rodzica
lub opiekuna prawnego
dziecka

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka przez Prezydenta m.st. Warszawy w celach realizacji programu zdrowotnego pn. „Zdrowie, Mama i Ja – etap II”, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, z późn. zm.).

.....
Data i podpis rodzica
lub opiekuna prawnego
dziecka

Administratorem danych jest Prezydent m.st. Warszawy z siedzibą w Warszawie, pl. Bankowy 3/5. Dane osobowe przetwarzane są wyłącznie w celu realizacji programu zdrowotnego pn. „Zdrowie, Mama i Ja – etap II” i nie będą przekazywane innym odbiorcom. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do treści jej danych oraz możliwość ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne, jednak bez ich podania nie jest możliwe uczestnictwo w programie.