

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci: imienia, nazwiska, numeru PESEL, informacji o wykonywaniu zawodu medycznego, informacji o miejscu pracy, przez Szpital Powiatowy w Chrzanowie, ul Topolowa 16, 32-500 Chrzanów oraz udostępnianie tych danych: Centrum e-Zdrowie, Ministrowi Zdrowia, Narodowemu Funduszowi Zdrowia w celu organizacji i realizacji procesu szczepień przeciwko chorobie wywołanej zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19)

Imię

Nazwisko.....

PESEL