

ZGODY I OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że jestem rodzicem albo opiekunem prawnym Podopiecznego i wszystkie podane przez mnie dane osobowe i informacje są zgodne z prawdą oraz oświadczam, że nie zataiłam/em żadnych istotnych informacji o stanie zdrowie Podopiecznego.

Miejscowość, data

Miejscowość, data

Czytelny podpis Matki/Opiekunki Prawnej

Czytelny podpis Ojca/Opiekuna Prawnego

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i archiwizowanie danych osobowych moich i Podopiecznego, w tym danych wrażliwych, przez Fundację Rozwoju Biotechnologii Medycznych Komórki Życia – Komórki Nadziei, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 1997, nr 133 poz. 883) w celu realizacji działań Fundacji.

Przyjmuję do wiadomości, że:

1. administratorem zebranych danych osobowych, w tym danych wrażliwych, jest Fundacja Rozwoju Biotechnologii Medycznych Komórki Życia – Komórki Nadziei;
2. podanie danych jest dobrowolne, a odmowa ich podania jest równoznaczna z niemożnością realizacji działań w ramach statutowego celu Fundacji, w tym niesienia pomocy Podopiecznemu;
3. mam prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawy.

Miejscowość, data

Miejscowość, data

Czytelny podpis Matki/Opiekunki Prawnej

Czytelny podpis Ojca/Opiekuna Prawnego

Wyrażam zgodę na przekazanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, do Wytwórcy Produktu Leczniczego.

Miejscowość, data

Miejscowość, data

Czytelny podpis Matki/Opiekunki Prawnej

Czytelny podpis Ojca/Opiekuna Prawnego