



EMBERI ERŐFORRÁSOK
MINISZTERIUMA

támogatásával

„Normafa Praxisközösség”

Adategyeztető és beleegyező nyilatkozat

(kérjük nyomtatott nagybetűvel kitölteni)

Név :			
Születési hely:			
Születési idő:			
TAJ szám			
Postacím:			
Telefonszám:			
Email:			
dohányzik-e	igen		nem
testsúly :			
magasság:			
Háziorvosom:	kérjük tegyen „X”-et a neve elé		
	Dr. Gál József		
	Dr. Beneda Attila (Dr. Kenéz Anna, Dr. Lovas László)		
	Dr. Csalay László (Dr. Bódi Beáta)		
	Dr. Varró Sándor		

Beleegyező nyilatkozat:

Aláírással elismerem, hogy a háziorvos/házi gyermekorvos/egészségügyi szakember teljes körűen tájékoztatott az Emberi Erőforrások Minisztériuma által kiírt „Három generációval az egészségért program” keretében támogatott projekt céljairól.

Tudomásul veszem, hogy adataimat a 2018. május 25-től az Európai Parlament és az Európai Tanács (EU) 2016/679 rendeletének (Általános Adatvédelmi Rendelet vagy GDPR) és a hatályos törvényi előírásoknak megfelelően az Emberi Erőforrások Minisztériuma mint Támogató, valamint az Állami Egészségügyi Ellátó Központ mint Pályázatkezelő titkosan kezeli, azokhoz semmilyen jogosulatlan személy vagy hatóság nem férhet hozzá az engedélyem nélkül.

Aláírással hozzájárulok, hogy a személyemet azonosító információkat tárolják, a projekt, valamint a pályázati ellenőrző hatóságok munkatársai a pályázati forrás elszámolásához kapcsolódó adminisztratív célból. Hozzájárulok, hogy elérhetőségeimen megkeressenek a pályázattal kapcsolatos információkkal

Aláírás

--

Kelt: Budapest,év.....hó.....nap **Dátumot kérjük ráírni!**