Nyilatkozat

Alulírott …………………………………….. (születési név: ……………………………….., születési hely, idő: ……………………………………………….) a <https://pmzeszi.hu/index.php/elhelyezes/intezmenyi-elhelyezes> weboldalon megtalálható ellátottak részére kialakított adatkezelési tájékoztató megismerését követően jelen nyilatkozat aláírásával

hozzájárulok **□** nem járulok hozzá **□**

ahhoz, hogy a Pest Megyei Zöldliget Egyesített Szociális Intézmény (székhely: 2364 Ócsa, Székes tanya 6.) a rám vonatkozó egészségügyi személyes adataimat kezelje.

Tudomásul veszem, hogy a hozzájárulás megtagadása, vagy visszavonása esetén az Intézmény a benyújtott kérelmet visszautasíthatja, az aláírt Megállapodást – így az ellátási jogviszonyt – megszüntetheti.

Kelt, ...................................... …….. év ...................................... hó ................ napján

 ………………………………………………

 érintett aláírása