

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe w zakresie obejmującym: imię i nazwisko, adres miejsca odbioru i odwiezienia pacjenta, numer telefonu pacjenta lub opiekuna, informacja czy pacjentowi w trakcie przewozu będzie towarzyszyć opiekun lub asystent, adres docelowy punktu szczepień, informacja o kodzie niepełnosprawności były przetwarzane przez Prezydenta Wrocławia oraz Przewoźnika – MPK Wrocław, w celu zapewnienia transportu do punktów szczepień osób mających obiektywne i niemożliwe do przewyciężenia we własnym zakresie trudności w samodzielnym dotarciu do najbliższego miejsca zamieszkania punktów szczepień przeciwko wirusowi SARS-COV-2, w tym osób niepełnosprawnych.

Imię i nazwisko:

PESEL:

Telefon:

Adres miejsca odbioru i odwiezienia pacjenta:

Orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym (kod R, kod N) lub 1 grupę: