

Oświadczenie Administratora

Ja,
posiadający/posiadająca numer PESEL:
zamieszkały pod adresem:

oświadczam, że:

- a) wnoszę o zarejestrowanie mnie jako Administratora,
- b) jestem obywatelem polskim/obywatelką polską i stale zamieszkuję na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- c) posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
- d) daję rękojmię należytego wykonywania obowiązków Administratora,
- e) nie byłem/byłam karany/karana za przestępstwo,
- f) posiadam odpowiednią wiedzę i umiejętności konieczne do wykonywania obowiązków Administratora,
- g) zapoznałem/zapoznałam się z treścią umowy nr o dostęp do wydzielonego zasobu danych Portalu NFZ, zawartej w Kielcach w dniu i zobowiązuję się do przestrzegania postanowień powyższej umowy,
- h) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, w celach związanych z wykonywaniem umowy określonej w punkcie oznaczonym lit. g.

.....
Miejscowość i data

.....
Imię i nazwisko

.....
Podpis