

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany .....

(imię i nazwisko)

legitymujący się numerem PESEL .....

( nr PESEL)

wyrażam zgodę na objęcie mnie przez

.....

( pełna nazwa Oferenta)

ofertą na wybór na lata 2013-2014 realizatora **Programu Wieloletniego na lata 2011-2020 „Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej”** w zakresie zadania dotyczącego promocji idei dawstwa narządów od żywych dawców przez program edukacyjno–promocyjno-informacyjny skierowany do pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek, ich rodzin i personelu dializ.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celu przeprowadzenia konkursu ofert na wybór na lata 2013-2014 realizatora **Programu Wieloletniego na lata 2011-2020 „Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej”** w zakresie zadania dotyczącego promocji idei dawstwa narządów od żywych dawców przez program edukacyjno – promocyjno- informacyjny skierowany do pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek, ich rodzin i personelu dializ.

Przyjmuję do wiadomości, że podanie danych jest dobrowolne oraz, że mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawienia.

.....

(data i czytelny podpis)