

ADATKEZELÉSI NYILATKOZAT

Alulírott,, kijelentem , hogy az ellátás igénylésével egyidejűleg, az intézmény részéről történő adatkezelésről tájékoztatást kaptam.

Továbbá aláírással igazolom, hogy tudomásul veszem, hogy a megadott adatok közlése, kötelező az intézmény részére, az ellátás szempontjából.

Kótaj,.....

.....
ellátást igénylő/illetve törvényes képviselője