
/imię i nazwisko osoby przewożonej/

/adres/

/telefon kontaktowy/

OŚWIADCZENIE

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” dobrowolnie oświadczam, że:

Posiadam lub syn/córka** ważne orzeczenie:

1. o zaliczeniu do jednej z grup inwalidzkich wydane przez Komisję ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia,
2. o niezdolności do pracy wydane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych,
3. o stopniu niepełnosprawności wydane przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności,
4. o niepełnosprawności wydane przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności,
5. inne odpowiednie orzeczenie stwierdzające niepełnosprawność stwierdzające niepełnosprawność, wydane przed 01.01.1998 r. przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Ministerstwo Obrony Narodowej lub Ministerstwo Spraw Wewnętrznych**

/miejsowość i data/

/czytelny podpis/

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w powyższym oświadczeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji dowozu do specjalisty, zgodnie z ustawą z dnia 18 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) oraz rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 ze zm.).

Oświadczam, że zapoznałem (-am) się z treścią klauzuli informacyjnej zamieszczonej na stronie BIP: <http://bip.chojna.pl/strony/18473.dhtml>

/miejsowość i data/

/czytelny podpis/