



Kapuvári Bentlakásos Idősek Otthona

H-9330 Kapuvár

Iskola u. 25-27.

Tel:30/2058120

Tel:96/823-363

E-mail:kapuvariidosekotthona@gmail.com

HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT ADATOK KEZELÉSÉHEZ

Alulírott, _____

(név, születési név, lakcím) ellátást igénylő nyilatkozom, hogy a Kapuvári Bentlakásos Idősek Otthona munkatársától a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások biztosítása (jogosultság vizsgálata), fenntartása, megszüntetése, megszűnéssel kapcsolatos eljárások lebonyolítása érdekében történő személyes adatok kezelésével kapcsolatos tájékoztatást megkaptam, az adatkezelésre vonatkozó jogaimat, kötelezettségeimet megismertem. Jelen nyilatkozatban hozzájárulok az ellátás igénybevételével kapcsolatos személyi adatokat tartalmazó dokumentumok eredetiben vagy másolatban történő becsatolásához, az abban lévő személyes és különleges adatok mindenkor hatályos jogszabályok alapján történő felhasználásához.

Kijelentem, hogy ezen hozzájárulásomat önkéntesen, minden külső befolyás nélkül a megfelelő tájékoztatás és a vonatkozó jogszabályi rendelkezések ismeretében tettem.

Kapuvár, _____

Igénybe vevő

*Gondnokság alá helyezett személy esetén kitöltendő:

Alulírott _____ fent nevezett gondnoka az előzőekben írt nyilatkozathoz hozzájárulásomat megadom.

Kapuvár, _____

Gondnok