

.....  
data, godzina, miejscowość

### Oświadczenie o miejscu zamieszkania

Dotyczy uczestnictwa w Programie „In vitro dla Radomia - Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego w roku 2022”:

.....  
Imię i nazwisko uczestnika

.....  
Adres korespondencyjny (ulica, numer mieszkania/domu, kod pocztowy, miejscowość)

.....  
Imię i nazwisko uczestnika

.....  
Adres korespondencyjny (ulica, numer mieszkania/domu, kod pocztowy, miejscowość)

Ja niżej podpisana/-y oświadczam, że mieszkam na terenie Gminy Miasta Radomia w rozumieniu Kodeksu cywilnego od 12 miesięcy w chwili aplikowania do Programu.

Otrzymałam/-łem kopię niniejszego formularza opatrzoną podpisami i datą.

.....  
.....  
Data i podpisy uczestników

\*Niepotrzebne skreślić

.....  
data, godzina, miejscowość

**Świadoma/-y zgody na udział w Programie „In vitro dla Radomia - Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego w roku 2022”.**

.....  
Imię i nazwisko uczestnika

.....  
Adres korespondencyjny (ulica, numer mieszkania/domu, kod pocztowy, miejscowość)

.....  
Imię i nazwisko uczestnika

.....  
Adres korespondencyjny (ulica, numer mieszkania/domu, kod pocztowy, miejscowość)

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisana/-y oświadczam, że uzyskałam/-łem wyczerpujące informacje dotyczące „Programu polityki zdrowotnej leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców Radomia oraz otrzymałam/-łem satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania. Oświadczam, że nie jestem obecnie uczestnikiem innego Programu o podobnym charakterze finansowanego ze środków publicznych oraz, że nie uczestniczyłam/-łem w podobnym Programie finansowanym ze środków publicznych w ciągu ostatnich trzech lat.

Wyrażam dobrowolnie zgodę na udział w tym Programie i jestem świadoma/-y faktu, że w każdej chwili mogę wycofać zgodę na udział w dalszej jego części, bez podania przyczyny.

Przez podpisanie zgody na udział w Programie nie zrzekam się żadnych należnych mi praw.

Otrzymałam/-łem kopię niniejszego formularza opatrzoną podpisami i datą.

.....  
.....  
Data i podpisy uczestników

\*Niepotrzebne skreślić

.....  
data, godzina, miejscowość

### Oświadczenie dotyczące przetwarzania danych osobowych

Wyrażam/nie wyrażam\* zgody na przetwarzanie moich danych osobowych uzyskanych w trakcie realizacji Programu zgodnie z obowiązującym prawem. Wyrażamy zgodę na kontakt ze mną przez podmiot realizujący Program.

.....

.....

Data i podpisy uczestników

\*Niepotrzebne skreślić