

.....
Miejscowość, data

Numer umowy:

Dane podmiotu prowadzącego aptekę/punkt apteczny:

Nazwa:

Adres:

Nr telefonu:

NIP: REGON:

Dane apteki/punktu aptecznego:

Nazwa:

Adres:

Nr telefonu:

Kod ewidencyjny apteki:

**ZGŁOSZENIE ZMIANY OSÓB UPRAWNIONYCH DO REPREZENTOWANIA PODMIOTU
PROWADZĄCEGO APTEKĘ/PUNKT APTECZNY**

Informuję, iż od dnia roku, zgodnie z wpisem w Krajowym Rejestrze Sądowym,
osobami uprawnionymi do reprezentowania podmiotu prowadzącego aptekę / punkt apteczny, są:

Imię i nazwisko:.....PESEL:.....TEL:.....

Imię i nazwisko:.....PESEL:.....TEL:.....

Imię i nazwisko:.....PESEL:.....TEL:.....

Imię i nazwisko:.....PESEL:.....TEL:.....

.....
Podpisy i pieczęci
osób reprezentujących wnioskującego

Załączniki:

1. Oświadczenia osób reprezentujących podmiot prowadzący aptekę/punkt apteczny.
2. Wzory podpisów i paraf osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu prowadzącego aptekę/punkt apteczny.

.....
Miejscowość, data

Numer umowy:

OŚWIADCZENIE

Świadom/a odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych informacji na zasadach określonych w art. 233 §1 k.k. oświadczam, że wszystkie dane podane w zgłoszeniu zmiany osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu prowadzącego aptekę/punkt apteczny do umowy na wydawanie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na receptę i załącznikach oraz ich wydrukach zostały wpisane zgodnie ze stanem faktycznym na dzień ich sporządzenia.

.....
Podpisy i pieczęci osób reprezentujących wnioskującego

WZORY PODPISÓW I PARAFOSÓB UPRAWNIONYCH DO REPREZENTOWANIA PODMIOTU PROWADZĄCEGO APTEKĘ/PUNKT APTECZNY ¹

L. p.	Czytelnie imię i nazwisko	Podpis	Parafa

¹ Wypełniają osoby, które zgodnie z wpisem do KRS są uprawnione do reprezentacji podmiotu prowadzącego aptekę/punkt apteczny.

Numer umowy:

.....

Miejscowość, data

Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w NFZ umieszczoną poniżej.

.....
Podpisy i pieczęci osób reprezentujących wnioskującego

KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH W NARODOWYM FUNDUSZU ZDROWIA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 *rozporządzenia 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*, informuję, że:

Administratorem Pana/i danych osobowych jest Narodowy Fundusz Zdrowia z siedzibą w Warszawie przy ul. Rakowieckiej 26/30, reprezentowany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, z którym może Pan/i kontaktować się listownie na adres siedziby administratora: 02-528 Warszawa, ul. Rakowiecka 26/30, za pomocą platformy ePUAP: NFZ-Centrała/SkrytkaESP oraz e-mailem: sekretariat.gpf@nfz.gov.pl .

Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych w Narodowym Funduszu Zdrowia: iod@nfz.gov.pl

Pana/i dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań statutowych i obowiązków ustawowych, w szczególności na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.).

Odbiorcą Pana/i danych osobowych będą wyłącznie podmioty posiadające upoważnienie do pozyskiwania danych osobowych na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego. Pana/i dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny na potrzeby realizacji ustawowych zadań Narodowego Funduszu Zdrowia, obrony roszczeń oraz zadań wynikających z ustaw szczególnych, w tym ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. z 2020 r. poz. 164, z późn. zm.).

Podanie przez Pana/i danych osobowych związane jest z wymogiem ustawowym wynikającym z przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w związku z odpowiednimi przepisami ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 256, z późn. zm.).

Posiada Pan/i prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetworzenia, prawo do przenoszenia danych (o ile w danych przypadkach przysługuje), prawo wniesienia sprzeciwu, (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Od czynności podjętych przez administratora danych osobowych, w związku z przetwarzaniem danych osobowych, przysługuje Panu/i prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Przekazane przez Pana/nią dane nie posłużą do zautomatyzowanego podejmowania decyzji jak również profilowania.