DECLARAȚIE

Subsemnatul(a)…………………………………………………(nume aparținător), posesor al BI/CI serie….., nr…………, telefon …………………………….în calitate de (se va bifa una dintre căsuțe, acolo unde este cazul)

* soţ/soţie
* rudă de gradul I (părinţi, fiu/fiică)
* rudă de gradul II (bunic/nepot, frate/soră)
* persoană împuternicită prin procură notarială sau act de reprezentare prin avocat
* reprezentant legal al beneficiarului

(se va bifa una dintre căsuțe, acolo unde este cazul)

transmit electronic recomandarea pentru ingrijiri la domiciliu pentru dl/dna ………………………………………………………..(nume pacient), și declar că :

-prin punerea la dispoziție a datelor cu caracter personal în prezentul înscris, cunoscând că CAS Iași este operator de date cu caracter personal, sunt de acord cu prelucrarea acestora în scopul vizat

-cunosc lista furnizorilor de îngrijiri medicale la domiciliu aflați în contract cu CAS Iași disponibilă pe site CAS IASI http://www.cjasis.ro/W\_CAS\_IS/cas/fsm/hc/lista\_furnizori\_in\_contract/2021/

-nu sunt angajat(a) la furnizor de îngrijiri la domiciliu

Data Semnatură,