Załączniki do zarządzenia Nr 17/2018/DSS
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 1 marca 2018 r.

Załącznik nr 1

DANE PODMIOTU WNOSZĄCEGO* :

Nazwisko i Imię / Nazwa: ……..….....

Adres zamieszkania/Adres siedziby: ……...

Adres do korespondencji**: …….....

Adres e-mail***: ….……..……

Nazwisko i Imię osoby reprezentującej podmiot*: ……

DANE PODMIOTU TRZECIEGO** :**

Nazwisko i Imię / Nazwa: ……...

Adres zamieszkania/Adres siedziby: …….....

Adres do korespondencji**::…….....

Adres e-mail***: ……..

Narodowy Fundusz Zdrowia

……..

……..

PETYCJA

Na podstawie ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach (Dz. U. z 2017 r. poz. 1123) żądam:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody***** na ujawnienie na stronie internetowej podmiotu rozpatrującego petycję lub urzędu go obsługującego danych osobowych podmiotu wnoszącego petycję lub podmiotu, o którym mowa w art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach (Dz. U. z 2017 r. poz. 1123).

.....

data i podpis wnoszącego petycję

Uwagi:

* w przypadku grupy podmiotów należy wskazać oznaczenie każdego z podmiotów oraz osobę reprezentującą

** wypełnić, gdy adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania albo siedziby

*** wypełnić w przypadku składania petycji za pomocą środków komunikacji elektronicznej

**** wypełnić w przypadku składania petycji w interesie podmiotu trzeciego

*****niepotrzebne skreślić