

Nr umowy:

.....
miejscowość, data

Kod Oddziału Wojewódzkiego: 09

Dane Podmiotu prowadzącego aptekę:

Nazwa:

Adres:

Nr telefonu:

Nr NIP:

Nr REGON:

Dane apteki:

Nazwa:

Adres:

Kod apteki: 09R/20

Informacja o zastępstwie kierownika apteki/punktu aptecznego

Wyznaczam Panią/Pana

PESEL:, nr prawa wykonywania zawodu farmaceuty¹:

do zastępowania mnie (w tym do podpisania zestawienia zbiorczego recept po stronie kierownika apteki/punktu aptecznego) w trakcie mojej nieobecności (trwającej do 30 dni) w dniach

od do

.....
(podpis i pieczęć kierownika apteki / punktu aptecznego)

.....
(podpisy i pieczęć osoby reprezentującej podmiot)

Wzór podpisu i parafy osoby obejmującej zastępstwo, która oświadcza, że spełnia wymogi określone w art. 88 ust. 4 Prawo farmaceutyczne:

Czytelnie imię i nazwisko	Podpis	Parafa

¹ Nie dotyczy technika farmaceutycznego

Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, dotyczącą realizacji zadań statutowych i obowiązków ustawowych².

.....
(podpis osoby obejmującej zastępstwo kierownika)

²Administratorem Danych Osobowych jest Narodowy Fundusz Zdrowia z siedzibą w Warszawie, reprezentowany przez Prezesa NFZ. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań statutowych i obowiązków ustawowych NFZ w szczególności wskazanych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz w ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. W odniesieniu do danych przetwarzanych we wskazanym powyżej celu Wnioskodawcy przysługuje prawo do: dostępu; sprostowania; usunięcia (o ile w danym przypadku przysługuje); ograniczenia; sprzeciwu (o ile w danym przypadku przysługuje); cofnięcia zgody (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody); wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Każdy wniosek dotyczący realizacji z ww. praw zostanie rozpatrzony zgodnie z RODO. Pełna treść klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych przez NFZ dostępna jest w siedzibach Oddziału oraz pod adresem: www.nfz.gov.pl/bip/informacja-ado-nfz/.