

## Oświadczenie

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na realizację w roku 2016 „**Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród dzieci zamieszkałych na terenie Miasta i Gminy Kolbuszowa.**”
2. Oświadczam, że zadanie będzie realizowane na terenie Gminy Kolbuszowa.
3. Oświadczam, że dokumentacje medyczne uczestników programu będą przechowywane przez okres 5 lat.
4. Zobowiązuję się do przestrzegania przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 2135 z późn.zm.).
5. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie, przez osobę/by upoważnione przez Burmistrza kontroli w zakresie prawidłowej realizacji zadania określonego umową.

Kolbuszowa, dnia.....

1.....

2.....

3.....

(Podpis i pieczęć osoby/ób upoważnionych)