

# PROHLÁŠENÍ

dle nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 a zákona č. 101/2000 Sb.,  
o ochraně osobních údajů

Já, níže podepsaný/á

**Jméno a příjmení**.....

**Narozen/á**.....

**Bytem**.....  
(dále jen „**Subjekt údajů**“)

uděluji tímto společnosti **Poliklinika Choceň a.s., Smetanova 830, Choceň 565 01,**  
IČO: 25915495 (dále jen „Správce“), **výslovný souhlas s poskytnutím mých citlivých**  
**osobních údajů třetí straně,** zejména údajů o zdravotním stavu za účelem zjištění zda a  
v jakém rozsahu nastala pojistná událost a posouzení škodní události.

Název a adresa společnosti, které můžete poskytnout moje osobní informace:

.....  
.....  
.....

Subjekt údajů prohlašuje, že výše uvedené osobní údaje jsou přesné a pravdivé a jsou  
Správci poskytovány dobrovolně.

V ....., dne:.....

.....  
Podpis subjektu údajů