

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Miejscowość, data

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Data i godzina szczepienia

.....  
Telefon

### **Oświadczenie o potrzebie zapewnienia przez gminę transportu do szczepienia przeciw wirusowi SARS-COV-2**

Ja niżej podpisany/a .....oświadczam, że:

[  ] posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym o kodzie ..... (R lub N) lub odpowiednio I grupę inwalidzką z w/w schorzeniami nr ..... z dnia ..... ważne do dnia ..... wydane przez .....

[  ] nie posiadam orzeczenia o niepełnosprawności, ale mam obiektywne i niemożliwe do przewyciężenia we własnym zakresie trudności w samodzielnym dotarciu do najbliższego miejsca zamieszkania punktu szczepień

Ponadto oświadczam, że zapoznałam(em) się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych w celu transportu do punktu szczepień przeciwko wirusowi SARS-CoV-2.

Jestem świadomy tego, iż osoba przewożąca nie będzie brała odpowiedzialności za mój stan zdrowia po uzyskaniu szczepienia przeciwko wirusowi SARS-CoV-2 w drodze powrotnej z punktu szczepień.

.....  
Podpis

\* właściwe zaznaczyć znakiem X