

Doamna Director,

Subsemnatul(a), _____, domiciliat/ă în Mun. Târgu Jiu str. _____ bl. _____ sc. _____ ap. _____ jud. Gorj, posesor al/a C.I./B.I. seria _____ nr. _____ eliberat de S.P.C.L.E.P. _____ la data de _____, telefon nr. _____ e-mail _____ solicit vaccinarea împotriva Covid 19.

Declar că: a) sunt persoană peste 65 ani _____ da _____ nu

b) sufăr de următoarea afecțiune cronică: _____ da _____ nu

-diabet zaharat

-obezitate

-alte boli metabolice, inclusiv congenitale

-afecțiuni cardiovasculare

-afecțiuni renale

-afecțiuni oncologice

-afecțiuni pulmonare

-afecțiuni neurologice, inclusiv sindromul Down

-afecțiuni hepatice moderate/severe

-afecțiuni autoimune

-imunodepresii severe: pacienți transplantați, cu

consult medical prealabil, pacienți care urmează terapii biologice sau terapie de lungă durată cu corticosteroizi, HIV

Alăturat, atașez copie C.I.

ÎMI EXPRIM CONSIMȚĂMÂNTUL cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal, date pe care le-am comunicat **Direcției Publice de Protecție Socială Târgu Jiu**.

Consimțământul prelucrării datelor cu caracter personal este dat în temeiul Regulamentului Parlamentului European și al Consiliului Uniunii Europene nr. 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

Data: _____

Semnătura,

Doamnei Director a Direcției Publice de Protecție Socială Târgu Jiu