

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y wyrażam zgodę na udostępnienie przez Naczelną Izbę Lekarską, mieszczącą się przy ul. Sobieskiego 110, 00-764 Warszawa zawartych w tabeli (lub wykazie punktowym) i oświadczeniu danych osobowych do Ministerstwa Zdrowia ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa w celu wnioskowania Ministra Zdrowia o przyznanie przez Prezesa Rady Ministrów rent specjalnych na podstawie art. 82 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis