

wpłynęło 2022-05-20

SEKRETARIAT

Nr Podpis.....

601.RP/175392/22 P
z 18.05.22



RPW/177969/2022 P

Data: 2022-05-19

Załącznik nr 2

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na),

BARBARA DROGOSZEWSKA

po zapoznaniu się z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 419, z późn. zm.) oświadczam, że uzyskałem(-łam) korzyść o wartości **wyższej niż 380 zł** od podmiotu:

1) wykonującego działalność leczniczą (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

nie dotyczy

w dniu w postaci

2) wykonującego działalność gospodarczą w zakresie wytwarzania lub obrotu produktem leczniczym, substancjami czynnymi i wykorzystywanymi jako materiały wyjściowe przeznaczone do wytwarzania produktów leczniczych, środkiem spożywczym specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobem medycznym (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

nie dotyczy

w dniu w postaci

3) wykonującego działalność gospodarczą w zakresie doradztwa związanego z refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

nie dotyczy

w dniu w postaci

4) wykonującego działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

nie dotyczy

w dniu w postaci

5) który złożył wniosek o wydanie pozwolenia na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego albo uzyskał to pozwolenie lub złożył wniosek o wydanie pozwolenia na import równoległy produktu leczniczego albo uzyskał to pozwolenie (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

nie dotyczy
w dniu w postaci

6) który jest wytwórcą, importerem, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

nie dotyczy
w dniu w postaci

7) posiadającego akcje lub udziały w spółkach handlowych wykonujących działalność, o której mowa w pkt 1-6, lub udziały w spółdzielniach wykonujących działalność, o której mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

nie dotyczy
w dniu w postaci

8) będącego wspólnikiem lub partnerem spółki handlowej lub stroną umowy spółki cywilnej wykonującej działalność, o której mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

nie dotyczy
w dniu w postaci

Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Gdańsk 11.05.2022
(miejscowość, data)

Droga
(podpis)

KLAUZULA ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH (zgodnej z RODO)

1. Po zapoznaniu się z klauzulą informacyjną, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych, prawie ich poprawiania i możliwości ich wycofania, wyrażam, zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez administratora danych Wojewodę Pomorskiego, adres: ul. Okopowa 21/27, 80-810 Gdańsk, w celu zapewnienia realizacji zadań z zakresu przyjmowania oświadczeń składanych przez konsultantów wojewódzkich w dziedzinach medycznych zgodnie z art.8c ust.2-3, art.8d.ust. 1 i 8e. ust. 1-2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz.U z 2017 r., poz.890).
2. W przypadku niepodania danych niemożliwe jest powołanie Pani/Pana na konsultanta w ochronie zdrowia.
3. Podane przez Panią/Pana dane nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa (Ministerstwo Zdrowia i Centralne Biuro Antykorupcyjne).
4. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
5. Zgodę wyrażam na czas trwania pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycznej wraz z okresem archiwizacji.
6. Swoje dane osobowe podaję dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
7. Kontakt do Inspektora ochrony danych w Pomorskim Urzędzie Wojewódzkim w Gdańsku: iod@gdansk.uw.gov.pl



(podpis składającego oświadczenie)