

Załącznik nr 1 do „Programu profilaktyki szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Brwinów po 65 roku życia na lata 2015–2019”

DEKLARACJA UDZIAŁU

w „Programie profilaktyki szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Brwinów po 65 roku życia na lata 2015–2019” realizowanym w latach 2015–2016

Podstawa prawna:

Uchwała Rady Miejskiej w Brwinowie nr.XIII.121.2015 z dnia 26 czerwca 2015 r.

Składający:

Deklarację składają osoby uprawnione do uczestnictwa w programie zamieszkałe na terenie Gminy Brwinów.

Miejsce składania:

Urząd Gminy Brwinów, ul. Grodziska 12, 05-840 Brwinów (osobiście lub pocztą)

A. DANE

1. IMIĘ I NAZWISKO

2. PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. DATA
URODZENIA

4. MIEJSCE
URODZENIA

5. ADRES ZAMELDOWANIA

Miejscowość	Ulica	Nr domu / lokalu						
	Kod pocztowy	Poczta						
	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			-				
		-						

6. ADRES ZAMIESZKANIA

Miejscowość	Ulica	Nr domu / lokalu						
	Kod pocztowy	Poczta						
	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			-				
		-						

B. Oświadczenie

OŚWIADCZAM, ŻE WYRAŻAM ZGODĘ NA UDZIAŁ w „Programie profilaktyki szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Brwinów po 65 roku życia na lata 2015–2019”

(miejscowość i data)

(czytelny podpis)
