

SIA "VASU"  
Valdes priekšsēdētājam  
Aleksandram Kuharjonokam

20 \_\_.GADA \_\_. \_\_\_\_\_

### iesniegums

Es, \_\_\_\_\_, p.k. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, lūdzu  
mainīt manus iepriekš reģistrētos datus Vadības informācijas sistēmas medicīniskās apaugļošanas rindu  
modulī uz sekojošām:

tālrunis: \_\_\_\_\_, e-pasts: \_\_\_\_\_.

Apliecinu, ka ar mani var sazināties pēc norādītās kontaktinformācijas.

Saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likuma 11.panta 1.punktu piekrītu, ka mani dati par  
veselības stāvokli (neauglību) tiek apstrādāti.

Apzinos, ka saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likuma 2.panta 4.punktu: „Personas datu  
apstrāde – jebkuras ar personas datiem veiktas darbības, ieskaitot datu vākšanu, reģistrēšanu, ievadīšanu,  
glabāšanu, sakārtošanu, pārveidošanu, izmantošanu, nodošanu, pārraidīšanu un izpaušanu, bloķēšanu vai  
dzēšanu”.

Piekrītu, ka minētie dati tiks nodoti un apstrādāti „Vadības informācijas sistēmā”, kuras pārzinis ir  
Latvijas Republikas Veselības ministrijas Nacionālais veselības dienests, ar mērķi nodrošināt valsts vienotu  
informācijas ieguvi par personām, kurām nepieciešama valsts atbalsta programma neauglības ārstēšanai.

Piekrītu uzaicinājumu medicīniskās apaugļošanas pakalpojumu saņemšanai saņemt uz norādīto e-  
pasta adresi.

Ar SIA “VASU” Valsts apmaksātās medicīniskās apaugļošanas procedūras rindas reģistra veidošanas  
kārtību ESMU IEPAZINUSIES (-IES) UN TO PILNĪBĀ IZPRATUSI (-IS).

**PARAKSTS:** \_\_\_\_\_