



PARAIŠKA GSK DALINIO APMOKĖJIMO KORTELEI ĮSIGYTI

GSK vaistų kortelė

PRAŠOME ATSAKYTI Į VISUS KLAUSIMUS. KIEKVIENAME LANGELYJE TURI BŪTI ĮRAŠYTAS TIK VIENAS SKAIČIUS ARBA RAIDĖ. TINKAMĄ LANGELĮ PRAŠOME PAŽYMĖTI „X“. BŪTINA UŽPILDYTI VISAS TAM SKIRTAS VIETAS, IŠSKYRUS „KITA“. ŠIĄ PARAIŠKĄ TURITE UŽPILDYTI TUŠINUKU ARBA RAŠALINIU PARKERIU SPAUSDINTINĖMIS RAIDĖMIS.

Data: 200__ m. _____ mėn. ___ d.

1. Informacija apie Pareiškėją:

Vardas

Pavardė

Pareiškėjas yra senatvės pensininkas neįgalus asmuo

Pensininko pažymėjimo Nr. / Neįgalumo pažymėjimo Nr.

Miestas

Gatvė Namų Nr. Buto Nr.

Telefono Nr. (jeigu yra) _____

Šia Paraiška prašau:

Išduoti Kortelę Atnaujinti duomenis Atblokuoti Kortelę

Kortelės išdavimo priežastis:

Kortelė išduodama pirmą kartą Pasibaigė Kortelės galiojimas

Kortelė sugadinta, pamesta, pavogta, prarasta

Kita _____

Slaptažodis (pavyzdžiui, motinos mergautinė pavardė)

(vardas, pavardė, parašas)



2. Pagal šioje Paraiškoje nurodytus Pareiškėjo duomenis Pareiškėjui bus išduota GSK dalinio apmokėjimo kortelė vaistams, kurie UAB „GlaxoSmithKline Lietuva“ sprendimu įtraukti į programą ir kurių dalinį apmokėjimą, pateikus dalinio apmokėjimo kortelę, atlieka UAB „GlaxoSmithKline Lietuva“.

3. Šioje Paraiškoje pateiktų duomenų valdytojas yra UAB „GlaxoSmithKline Lietuva“, juridinio asmens kodas 111785261, buveinės adresas: A. Goštauto g. 40A, LT-01112 Vilnius, registruota Lietuvos Respublikos juridinių asmenų registre, kurio tvarkytojas yra valstybės įmonė „Registru centras“, PVM mokėtojo kodas LT117852610.

4. Šioje Paraiškoje nurodytų duomenų tvarkymo tikslas yra asmenų, perkančių vaistus, ir dalinio apmokėjimo, atliekamo duomenų valdytojo už asmenį, perkantį vaistus, apskaita. Asmens vardas, pavardė, pensininko bei invalido pažymėjimo numeris ir gyvenamosios vietos adresas taip pat tvarkomi asmens tapatybės patikrinimo, esant įtarimui, kad asmuo pateikė šią Paraišką ir (ar) gavo Kortelę, neturėdamas tam teisės, tikslais.

5. Šioje Paraiškoje nurodyti duomenys nebus teikiami jokiems duomenų gavėjams, įskaitant esančius užsienio valstybėse.

6. Pareiškėjas turi teisę susipažinti su savo asmens duomenimis ir kaip jie yra tvarkomi, taip pat reikalauti ištaisyti, sunaikinti savo asmens duomenis arba sustabdyti, išskyrus saugojimą, savo asmens duomenų tvarkymo veiksmus, kai duomenys yra tvarkomi pažeidžiant Asmens duomenų apsaugos įstatymą.

7. Esant įtarimui, kad Pareiškėjas pateikė paraišką ar gavo Kortelę neturėdamas tam teisės, Pareiškėjo nurodyti asmens duomenys gali būti tikrinami bei gaunami iš toliau nurodytų institucijų: iš Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos gali būti gaunami tokie duomenys: vardas, pavardė, atitinkamai pensininko pažymėjimo numeris ar neįgalumo pažymėjimo numeris; iš Gyventojų registro tarnybos: vardas, pavardė, gyvenamosios vietos adresas.

8. Pareiškėjo asmens duomenys bus tvarkomi 10 (dešimt) metų arba iki tol, kol Pareiškėjas pateiks raštišką pareiškimą, patvirtinantį, kad Pareiškėjas nesutinka su jo asmens duomenų tvarkymu arba prašo šį asmens duomenų tvarkymą nutraukti.

9. Užpildytą formą siųskite adresu: UAB „First Data Lietuva“, Ukmergės g. 220, LT-2010 Vilnius, Lietuva.

Savo parašu patvirtinu, kad esu susipažinęs (-usi) su standartinėmis GSK dalinio apmokėjimo kortelės naudojimosi sąlygomis, jas suprantu ir įsipareigoju jų laikytis. Savo parašu taip pat patvirtinu, kad suprantu, jog mano paraiška ir joje pateikti duomenys bus pateikti UAB „GlaxoSmithKline Lietuva“ ir (arba) jos įgaliotiesiems duomenų tvarkytojams, kol naudosiuos Kortelę bus gaunama informacija apie man išrašytus ir (arba) mano įsigyjamus vaistus. Sutinku, kad mano ypatingi asmens duomenys būtų tvarkomi šioje Paraiškoje nustatytais tikslais ir sąlygomis, taip pat, kad šiais tikslais būtų naudojamas mano asmens kodas. Savo parašu taip pat patvirtinu, kad mano asmens duomenys, nurodyti šioje Paraiškoje, yra tikslūs ir teisingi.