

....., dnia

Zobowiązanie do zapłaty

Ja, niżej podpisany(a).....
zamieszkały(a) w przy ul.
legitymujący(a) się dowodem osobistym* seria i nr,
PESEL, niniejszym **oświadczam, że zobowiązuję się do
zapłaty wynagrodzenia** na rzecz z tytułu udzielenia mi świadczeń
zdrowotnych, tj..... przez

Zapłata należności w kwocie (słownie:)
nastąpi na recepcji gotówką/ kartą lub na rachunek bankowy
o numerze: **do dnia**

.....

Data i czytelny podpis pacjenta

.....

Data i podpis osoby przyjmującej zobowiązanie

* w przypadku braku numeru PESEL

Komentarz:

Numer PESEL oraz seria i numer dowodu osobistego to **przykłady identyfikatorów**, których przetwarzanie jest dopuszczalne, z reguły w przypadkach określonych przepisami prawa.

Podstawowym celem przetwarzania tych danych osobowych jest **umożliwienie identyfikacji osoby fizycznej**. **Nie oznacza to jednak, że administrator może przetwarzać dowolną liczbą identyfikatorów osoby fizycznej.** Pozyskiwanie więcej niż jednego identyfikatora (a więc jednocześnie numeru PESEL oraz serii i numeru dowodu osobistego) może być sprzeczne z ZASDĄ MINIMALIZACJI. Zgodnie z tą zasadą RODO administrator nie zbiera niepotrzebnych mu w danym procesie przetwarzania danych osobowych (danych nadmiarowych). Zatem pozyskanie przez administratora numeru PESEL powinno wykluczyć pozyskiwanie serii i numeru dowodu osobistego, które miałyby służyć osiągnięciu tego samego celu.