

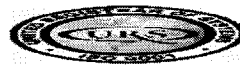


SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ
"Dr. Popescu Samarian"
CALĂRAȘI
Str. Eroilor Revoluției 22 decembrie 1989, nr. 2 -4
Tel. 0242 314472, Fax 0242 306832
e-mail: spitaluljud.cl@gmail.com
web: www.spitaluljudeteancalarasi.ro



ANMCS

unitate aflata in PROCES DE ACREDITARE



DECLARAȚIE DE CONSIMȚAMANT

Subsemnatul (a), _____, având C.N.P.: _____ declar pe propria răspundere că am luat cunoștință de drepturile mele conform legislației în materie de prelucrare de date cu caracter personal, în conformitate cu *Regulamentul (UE) nr. 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor)*, și îmi exprim consimțământul pentru prelucrarea datelor prevăzute în cererea de înscriere la examen, pentru angajare fără concurs pe perioada nedeterminată, personal contractual, în baza prevederilor *Legii 70/2022 privind reglementarea statutului personalului care, în perioada stării de alertă sau a situațiilor de risc epidemiologic și biologic, determinate de pandemia de COVID-19, a fost încadrat pe perioadă determinată, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative*, iar pentru cei admisi pe toată durata angajării.

[...] DA, sunt de acord.

[...] NU sunt de acord.

Data: _____

Semnătura _____