



SPITALUL MUNICIPAL
"DR. TEODOR ANDREI"
LUGOJ



Str. Gh. Doja, nr. 36. Lugoj 305500
Tel./ Fax 0256354912/ 0256353639
e- mail: municipal.lugoj@smlugoj.ro
Operator date cu caracter personal 17228

DECLARATIE

Subsemnatul (a) _____,
declar ca am luat cunostinta de drepturile mele conform legislatiei in materie de prelucrare de date cu caracter personal, in conformitate cu Regulamentul (UE)2016/679 al Parlamentului European si al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protectia persoanelor fizice in ceea ce priveste prelucrarea datelor cu caracter personal si privind libera circulatie a acestor date si de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protectia datelor) si imi exprim consimtamantul pentru prelucrarea datelor prevazute in cererea de inscriere la examenul pentru ocuparea posturilor pe perioada nedeterminata, pentru personalul care a ocupat fara concurs posturi de executie, pe perioada determinata, in perioada starii de alerta.

Refuzul acordarii consimtamantului atrage imposibilitatea participarii la examen.

- DA, sunt de acord
- NU sunt de acord

Data

Semnatura