



SPITALUL MUNICIPAL  
"DR. TEODOR ANDREI"  
LUGOJ



Str. Gh. Doja, nr. 36. Lugoj 305500  
Tel./ Fax 0256354912/ 0256353639  
e- mail: [municipal.lugoj@smlugoj.ro](mailto: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