

DECLARAȚIE

Subsemnatul(a),,
declar că am luat cunoștință de drepturile mele conform legislației în materie de prelucrare de date cu caracter personal, în conformitate cu Regulamentul (UE) 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 privind 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 pentru transferul în cadrul Spitalului de Pneumoftiziologie Botoșani pe postul de asistent de radiologie.**

Refuzul acordării consimțământului atrage imposibilitatea participării la selecție.

- DA, sunt de acord.
- NU sunt de acord.

Data

Semnătura