



SPITALUL DE PNEUMFTIZIOLOGIE BOTOȘANI

Str. Trandafirilor nr. 24, Telefon:0231-584024, 584118, 584082, Fax:0231-584024

Operator de date cu caracter personal nr. 35960

CUI: 14835931, e-mail: office@pneumobt.ro / www.pneumobt.ro

ANEXA 1- Formular de înscriere

Autoritatea sau instituția publică: SPITALUL DE PNEUMFTIZIOLOGIE BOTOȘANI

Funcția solicitată: _____

Data organizării examenului: _____

Numele și prenumele: _____

Datele de contact ale candidatului (Se utilizează pentru comunicarea cu privire la examen.):

Adresa: _____

E-mail: _____

Telefon: _____

Anexez prezentei cereri dosarul cu actele solicitate.

_____.

Menționez că am luat cunoștință de condițiile de desfășurare a examenului.

Cunoscând prevederile art. 4 [pct. 2](#) și [11](#) și art. 6 alin. (1) [lit. a](#)) din 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), în ceea ce privește consimțământul cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal declar următoarele:

Îmi exprim consimțământul ☐

Nu îmi exprim consimțământul ☐

cu privire la transmiterea informațiilor și documentelor, inclusiv date cu caracter personal necesare îndeplinirii atribuțiilor membrilor comisiei de examen, membrilor comisiei de soluționare a contestațiilor și ale secretarului, în format electronic.

Declar pe propria răspundere, cunoscând prevederile [art. 326](#) din Codul penal cu privire la falsul în declarații, că datele furnizate în acest formular sunt adevărate.

Data: _____

Semnătura: _____