

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 referent de specialitate în cadrul structurii de Management al Calității Serviciilor de Sănătate a spitalului.**

Refuzul acordării consimțământului atrage imposibilitatea participării la selecție.

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

Data

Semnătura