**DECLARAȚIE**

Subsemnatul(a), ……………………..……………………………………………………., declar că am luat cunoştinţă de drepturile mele conform legislaţiei în materie de prelucrare de date cu caracter personal, în conformitate cu Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European şi al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date şi de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecţia datelor) şi îmi exprim consimţământul pentru prelucrarea datelor mele prevăzute în documentele din dosarul de înscriere pentru angajare fără concurs pe perioadă determinată personal medical, în baza 21 alin. (1) din *Legea nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătăţii publice în situaţii de risc epidemiologie şi biologic*, precum și pe toată durata angajării.

- DA, sunt de acord.

* NU sunt de acord.

Data Semnătura