

Acord privind prelucrarea datelor cu caracter personal

Subsemnatul/a _____

domiciliat/ă în _____,
cu adresa de e-mail _____ sunt de acord ca datele mele cu caracter personal să fie prelucrate de către Direcția de Sănătate Publică a județului Maramureș, în scopul derulării procedurii de transfer la cerere, pentru organizarea căreia a fost publicat anunțul din data de _____ și pentru care am calitatea de aplicant, cu respectarea prevederilor Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 (GDPR) privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

Data,

Semnătura,