

Domnule Ministru,

Subsemnatul(a)absolvent(a)
al UMF
Facultatea.....specializarea
.....promoțiadomiciliat(a) in
str.....nr., bloc.....,etaj.....,ap....., nr.
telefon....., e-mail..... județul.....,
in prezent medic specialist /primar in
specialitatea _____,va rog sa binevoiti a-mi elibera
Certificatul de Conformitate.

Mentionez ca Certificatul de Conformitate imi va folosi pentru
angajare in_____.

Solicit expedierea certificatului la DSP Maramures

Data.....

Semnatura.....

Direcția de Sănătate Publică a Județului Maramures, prin intermediul Compartimentului Resurse Umane, Normare, Organizare și Salarizare, prelucrează datele dumneavoastră cu caracter personal, prin mijloace automatizate și manuale, în vederea eliberării certificatului de conformitate.

Sunteți obligat(ă) să furnizați datele, acestea fiind necesare pentru evaluarea documentației depuse și transmiterea către Ministerul Sănătății, Centrul de Resurse Umane în Sănătate Publică în vederea finalizării solicitării dvs. Refuzul dvs. determină neînregistrarea cererii dvs.

Conform Regulamentului UE nr. 679/2016 și a Legii nr. 677/2001, beneficiați de dreptul de acces, de intervenție asupra datelor și de dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale. Totodată, aveți dreptul să vă opuneți prelucrării datelor personale care vă privesc și să solicitați ștergerea datelor. Pentru exercitarea acestor drepturi, vă puteți adresa cu o cerere scrisă, datată și semnată la *Secretariatul Direcției de Sănătate Publică a Județului Maramures*. De asemenea, vă este recunoscut dreptul de a vă adresa justiției.