Anexa nr.8

DECLARAȚIE

privind acordul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal

Subsemnatul(a) ................................................................................., cod numeric personal................................. ...................................................,născut(ă) la data de..................................., în localitatea....................................... ..................................................., domiciliat(ă) în (sat, comuna, oraș, municipiu)..................... ................................. ................................................., str. ......................................................., nr. .........., bloc........., sc............., ap....... ,

jud. .................................., posesor al B.I./C.I. seria ..............., nr.........................., eliberat de ........................................., la data de........................... , DECLAR că:

Am fost informat(ă) cu privire la prevederile Regulamentului nr.679/27 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) adoptat de Parlamentul European și Consiliul Uniunii Europene.

Am fost informat(ă) că datele mele cu caracter personal urmează să fie prelucrate și stocate în cadrul Institutului Clinic Fundeni, în calitate de operator de dat cucaracter personal, în vederea participării la concursul organizat pentru ocuparea postului de............................................................................................................ în cadrul proiectului “Furnizarea serviciilor de sanatate din programele de preventie, depistare precoce, diagnostic si tratament precoce al leziunilor precanceroase colorectale – Sud Muntenia – ROCCAS II”

Am fost informat(ă) că prelucrarea datelor mele cu caracter personal este necesară în vederea îndeplinirii obligațiilor legale ce îi revin operatorului, precum și în scopul exercitării intereselor și drepturilor ce îmi revin.

Am fost informat(ă) că datele mele cu caracter personal pot fi comunicate autorităților publice și altor instituții abilitate (de ex Ministerul Investițiilor și Proiectelor Europene).

Am fost informat(ă) că în scopul unei prelucrări exacte a datelor mele cu caracter personal am obligația de a aduce la cunoștința operatorului, respectiv Institutul Clinic Fundeni, orice modificare survenită asupra datelor mele personale.

Am fost informat(ă) că beneficiez de drepturile mele conferite de Regulamentul UE 679 / 2016, și anume: dreptul de acces la date, dreptul la ștergerea datelor (“dreptul de a fi uitat”), dreptul la restricționare, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul la opoziție, dreptul la rectificare.

Am fost informat(ă) că toate datele cu caracter personal colectate vor fi stocate numai cât este necesar îndeplinirii scopului pentru care au fost colectate, plus termenele de arhivare prevăzute de dispozițiile legale în materie, și/sau atât cât este necesar pentru ca părțile să își poată exercita drepturile legitime.

Prin completarea prezentului formular, subsemnatul(a) **îmi exprim consimţământul expres şi neechivoc, explicit şi informat, asupra colectării, prelucrării şi utilizării tuturor datelor mele personale, de către Institutul Clinic Fundeni**, în calitate de operator de date cu caracter personal.

Acest consimțământ poate fi revocat în orice moment, printr-o cerere scrisă, întemeiată, datată și semnată, înregistrată la sediul Institutului Clinic Fundeni, cu excepția cazurilor în care prelucrarea datelor mele cu caracter personal este necesară pentru îndeplinirea obligațiilor legale ce îi revin operatorului.

Am înțeles faptul că retragerea consimțământului meu nu va afecta prelucrările de date desfășurate în mod legitim până la exercitarea acestui drept.

Am înțeles că, în situația în care consimțământul meu nu este acordat sau a fost revocat, datele mele personale nu vor fi utilizate în scopurile de mai sus, dar această împrejurare poate conduce la imposibilitatea participării mele la concursul organizat de Institutul Clinic Fundeni pentru ocuparea postului menționat.

Menţionez că sunt de acord cu afişarea numelui în lista cu rezultatele concursului, publicată pe internet, la adresa icfundeni.ro.

Data: Semnătura: