**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 Iași, în scopul derulării procedurii de detașare, pentru organizarea căreia a fost publicat anunțul din data de .4 decembrie 2023 și pentru care am calitatea de aplicant, cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) nr. 679/2016 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,