**Declarație de consimțământ**

**privind acordul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal**

**în vederea eliberării Autorizației de Liberă Practică**

Subsemnatul(a) ……………………………………………………………………………...,

cod numeric personal ……………………………………………, născut (ă) la data ……………… în localitatea...................., domiciliat (ă) în .….................................……………………………………,

posesor al C.I. seria…….. nr…………………, eliberată de ……………………………………, la data de ……………., declar că:

Am fost informat(ă) cu privire la prevederile Regulamentului 679/26 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 beneficiez de dreptul de acces, de intervenție asupra datelor mele și dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale.

Am fost informat(ă) că datele cu caracter personal precum și ale copilului/copiilor meu/mei minor/minori, soțului/soției urmează să fie prelucrate și stocate în cadrul Ministerului Sănătății și Direcţia de Sănătate Publică Judeţeană Iaşi doar în scopurile prevăzute de legislație în ceea ce privește calitatea mea de angajat.

Am fost informat(ă) că prelucrarea datelor mele cu caracter personal este necesară în vederea obligațiilor legale ce îi revin operatorului, respectiv Ministerului Sănătății și Direcţia de Sănătate Publică Judeţeană Iaşi, precum și în scopul intereselor și drepturilor ce îmi revin.

Am fost informat(ă) că în scopul prelucrării exacte a datelor mele cu caracter personal, am obligația de a aduce la cunoștința operatorului, respectiv Ministerului Sănătății și Direcţia de Sănătate Publică Judeţeană Iaşi orice modificare survenită asupra datelor mele personale.

Am fost informat(ă) că am dreptul să îmi retrag consimțămâtul în orice moment printr-o cerere scrisă, întemeiată, datată și semnată depusă la sediul Direcţiei de Sănătate Publică Judeţeană Iaşi, exceptând cazul în care prelucrarea datelor mele cu caracter personal este necesară în legătură cu raportul de muncă/serviciu.

În consecință, îmi dau consimțământul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal în scopul executării contractului individual de muncă/ raporturilor de serviciu, precum și a celorlalte obligații legale și contractuale legate de acestea.

Prezentul consimțământ a fost încheiat în 2 (doua) exemplare, câte un exemplar pentru fiecare parte.

Data………………

Semnătura………………