**DECLARAŢIE DE CONSIMŢĂMÂNT**

**CU PRIVIRE LA PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL**

Direcţia de Sănătate Publică a Județului Arad cu sediul în str. Andrei Șaguna, nr. 1-3, operator de date cu caracter personal, prelucrează datele cu caracter personal ale persoanelor vizate (nume, prenume, CNP, număr şi serie carte identitate, adresa de domiciliu, email, telefon, etc) prin mijloace automatizate/ manuale în vederea scopului specificat în declaraţie/legislatia in vigoare.

Datele furnizate sunt destinate utilizării de către operator, sunt comunicate persoanei vizate sau reprezentantului legal al persoanei vizate şi nu vor fi transferate către alte entităţi, cu excepţia autorităţilor competente de cercetare a unor fapte penale, la solicitarea acestora.

Subsemnatul (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, având datele de identificare: CI /BI /P seria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , eliberat de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ la data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , declar pe propria răspundere ca îmi dau acordul cu privire la utilizarea şi prelucrarea datelor mele personale în scopul obținerii \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iar aceste date corespund realităţii.

În acest sens, sunt de acord cu depunerea de copii ale documentelor prevăzute în cerere, ele fiind necesare în scopul anterior menţionat.

Am luat la cunoştinţă faptul că refuzul meu determină refuzul operatorului/furnizorului de a-mi elibera documentele solicitate şi, în consecinţă, de a nu-mi furniza serviciile dorite.

Am luat la cunostinţă că datele vor fi tratate confidenţial, în conformitate cu prevederile Regulamentului general privind protecţia datelor (RGPD) nr.679 din 27.04.2016, privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi libera circulaţie a acestor date cu modificările şi completările ulterioare.

Data Semnătura

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_