

ACORD

pentru prelucrarea datelor cu caracter personal

Subsemnatul/Subsemnata

..... ,
posesor al CI/BI seria..... nr..... eliberat la data
de....., de
candidat(ă) pentru ocuparea postului de
în
cadrul proiectului “*Extinderea serviciilor medicale și comunitare pentru persoanele afectate de boli
genetice și rare, acronim MEDI.COM-RARE*”, contract AR 19076/26.10.2022

Îmi exprim acordul pentru prelucrarea și colectarea de către Ministerul Sănătății a datelor mele cu caracter personal pe durata procesului de selecție și, dacă va fi cazul, pe durata derulării raporturilor de muncă, în condițiile prevăzute de Regulamentul (UE) NR. 2016/679 privind protecția persoanelor fizice, în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal.

Semnătura:

Data: