

Acord privind prelucrarea datelor cu caracter personal

Subsemnatul/a.....domiciliat/ă
în loc. str.
nr.ap., posesor(-oare) al BI/CI seria.....nr....., CNP
....., 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 Cluj, în scopul derulării procedurii de transfer la cerere, pentru organizarea
căreia a fost publicat anunțul din data de **09.04.2024** și pentru care am calitatea de applicant,
cu respectarea prevederilor Regulamentul (UE) 2016/679 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