

ACORD

pentru prelucrarea datelor cu caracter personal

Subsemnatul/Subsemnata..... ,

posesor al CI/BI seria..... nr..... eliberat la data

de....., de

candidat(ă) pentru ocuparea funcției publice de execuție de consilier clasa I, grad profesional superior în cadrul

....., 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: