**Anexa 3**

**DECLARAȚIE DE CONSIMȚĂMÂNT PRIVIND PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL**

Subsemnatul / Subsemnata ………………………………………………CNP……………………, posesor/posesoare a CI seria………………….…………..nr ………………………., domiciliat / ă în .....……………………………………………………………………………………………………................................................................................................e-mail……………………,telefon ...........................………… în calitate de reprezentant legal al (se vor completa denumirea, CUI/CIF și adresa sediului social al solicitantului)

Declar prin prezenta că sunt de acord ca Ministerul Sănătății să fie autorizat, prin compartimentele de specialitate responsabile cu evaluarea, selecția și contractarea cererii de finanțare cu titlul........................................., să proceseze datele mele personale/ale instituției pe care o reprezint, în cadrul activității de evaluare, selecție și contractare, în baza Regulamentului (UE) nr. 679/2016 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), precum și prelucrarea, stocarea/arhivarea datelor conform normelor legale incidente.

De asemenea, prin prezenta sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal în scopul mai sus menționat, cu furnizarea datelor personale, precum și cu accesarea și prelucrarea acestora în bazele de date publice cu scopul realizării verificărilor presupuse de ghidul specific aplicabil, acordând inclusiv dreptul MS/MIPE/AA/DNA/DLAF si a altor instituții implicate în sistemul de control și/sau audit al fondurilor aferente PS de a utiliza datele disponibile în baze de date externe în scopul identificării și calculării indicatorilor de risc în procesul de verificare și contractare a cererii de finanțare cu titlul <denumire proiect>,.

Declar că am luat cunoștință de drepturile mele conferite de Regulamentul (UE) nr. 679/2016, inclusiv despre drepturile pe care subiecții datelor cu caracter personal le dețin, dreptul la acces la date, dreptul la ștergerea datelor (“dreptul de a fi uitat”), dreptul la restricționare, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul la opoziție, dreptul la rectificare în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

Modalitatea prin care solicit să fiu contactat în scopul furnizării de informații este telefon.......... și/sau adresa de email ……………..…....…..și/sau fax ………...………………….

Declar că am înțeles această declarație de consimțământ, că sunt de acord cu procesarea datelor mele personale prin canalele de mai sus în scopurile descrise în această declarație de consimțământ.

Nume, prenume

Data

Semnătura