



# SPITALUL DE PNEUMOFIZIOLOGIE - GALATI



Anexa 2

## DECLARAȚIE

Subsemnatul(a), .....,CNP.....  
declar că imi cunosc drepturile conform legislației în materie de prelucrare a datelor cu caracter personal,le Legii nr. 190/2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 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) cu modificările ulterioare, și îmi exprim consimțământul pentru prelucrarea datelor din documentele depuse si enumerate în cererea de înscriere, in vederea angajarii pe perioada determinata , fara concurs. Totodata imi exprim acordul cu privire la afisarea numelui in lista cu rezultatele selectiei/ probei de interviu , publicata pe site-ul Spitalului de Pneumoftiziologie Galati

Data .....

Semnătura .....