



## 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 inscrierii la concursul pentru ocuparea postului de.....  
din data de.....

Totodata imi exprim acordul cu privire la afisarea numelui in lista cu rezultatele selectiei/ precum si a probelor de concurs , publicata pe site-ul Spitalului de Pneumoftiziologie Galati

. Data .....

Semnătura .....