

DECLARAȚIE DE CONȘIȚĂMÂNT PRIVIND PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Subsemnatul/subsemnata _____

domiciliat/ă în _____, telefon _____

născut/ă la data de _____ în localitatea _____,
buletin de identitate seria _____ nr. _____, emis la data de _____,
de către _____,

cunoscând prevederile *Regulamentului UE 2016/679 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)*, declar prin prezenta că sunt de acord cu prelucrarea și stocarea de către Serviciul de Ambulanta Județean Hunedoara, a datelor cu caracter personal care îmi aparțin.

Semnătura _____

Data _____