

**ACORD PRIVIND PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL**

Subsemnatul/a (nume, prenume)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, posesor al CI seria\_\_\_\_, numărul\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, eliberat de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, la data de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, jurnalist la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ îmi exprim acordul cu privire la utilizarea și prelucrarea datelor mele cu caracter personal de către Spitalul Județean de Urgență Bacău, în scopul îndeplinirii activităților specifice, cu respectarea prevederilor legale.

Am fost informat/ă că datele furnizate vor fi tratate confidențial, în conformitate cu prevederile *Directivei 95/46/CE privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date*, transpusă prin *Legea nr. 677/2001 privind protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor și libera circulație a acestor date*, cu modificările și completările ulterioare, precum și cu prevederile *Directivei 2002/58/CE privind prelucrarea datelor cu caracter personal*.

 **Data, Semnătura,**