

Declarație privind prelucrarea datelor cu caracter personal

Subsemnatul/Subsemnata,.....
....., având CNP
născut(ă) la data de, în localitatea
domiciliat(ă) în (sat, comuna, oraș, mun.)str.
....., nr., bloc., sc.
....., ap., jud.. .., posesor al C.I. seria
nr., eliberată de, la data de,

prin prezenta îmi exprim acordul cu privire la utilizarea și prelucrarea datelor cu caracter personal, conform Regulamentul (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 de către Spitalul Județean de Urgență Bacău.

Data:

Semnătura: