

# DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI GALAȚI

## CONSIMȚĂMÂNT

### AL PERSOANEI VIZATE PENTRU PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Subsemnatul (a) \_\_\_\_\_,  
fiul (fiica) lui \_\_\_\_\_ și al (a) \_\_\_\_\_, născut(ă) la data  
de \_\_\_\_\_, în localitatea \_\_\_\_\_, domiciliat(ă) în  
localitatea \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_,  
apt. \_\_\_\_\_ sector/județ \_\_\_\_\_, titular al actului de identitate (CI/BI) seria \_\_\_\_\_  
nr. \_\_\_\_\_, eliberat la data de \_\_\_\_\_, de către \_\_\_\_\_, având  
atribuit C.N.P. \_\_\_\_\_, în calitate de **persoană vizată**, sunt/nu sunt de  
acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal.

Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Galați, îmi prelucrează  
următoarele date cu caracter personal:

**Nume și prenume, CNP, data nașterii, date de stare civilă, domiciliu, loc de muncă, nr.  
de telefon, email, profesie, studii, situația materială, situația financiară, stare de  
sănătate**, dar și date cu caracter personal speciale: confesiune religioasă, diagnostic medical,  
daca e cazul, cazier judiciar.

prin mijloace automatizate/manuale, cu scopul de:

**evaluare în vederea obținerii atestatăului de asistent maternal profesionist.**

Prin prezența declar pe propria răspundere că datele menționate mai sus sunt reale și  
corespund situației actuale, cunoscând faptul că falsul în declarații se pedepsește conform  
legii și că am fost informat că am dreptul de a-mi retrage consimțământul în orice moment.

Data:

Semnătura: