

CONSILIUL JUDEȚEAN TELEORMAN

Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului
mun. Alexandria, str. Dunării nr. 7; Tel. 0247/316611; Fax 0247/406060;

Cod fiscal 19074026, E-mail: dgaspctr@yahoo.com

ACORD PRIVIND UTILIZAREA DATELOR PERSONALE

Subsemnatul/a.....,CNP.....,domiciliat/ă
în.....,str.....nr.....bl.....,
sc.....et.....ap.....jud.....tel.fix.....
tel.mobil.....email....., îmi dau acordul pentru
utilizarea și prelucrarea datelor cu caracter personal în vederea solutionarii cererii privind obtinerea atestatului de
asistent maternal profesionist.

Acordul meu în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal, precum și furnizarea datelor
personale este dat pentru scopul menționat și declar că am cunoștință de drepturile mele conferite de
Regulamentul UE 679 / 2016: dreptul de acces la date, dreptul la ștergerea datelor (“dreptul de a fi uitat”), dreptul
la restricționare, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul la opoziție, dreptul la rectificare. Am înțeles conținutul
acestei declarații și sunt de acord cu procesarea datelor mele personale în scopurile descrise în prezenta.

Cunoscând că falsul în declarații este pedepsit de legea penală, conform prevederilor Articolului 326 din
Codul Penal, declar pe propria răspundere că datele completate corespund cu realitatea.

* Datele cuprinse în formularele și anexele completate vor fi tratate confidențial în conformitate cu prevederile 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) *pus în aplicare prin Legea
nr.190/2018.*

Data

Semnătura

.....

.....