



CENTRUL JUDEȚEAN ILFOV
DE ASISTENȚA MEDICO-SOCIALĂ PENTRU BOLNAVI CRONICI

contact.centru@uamsilfov.ro

tel.fax. 0213515234

CONSIMITAMANT

Subsemnatul, domiciliat în
.....,
în calitate de a dnei/dnului

..... declar prin prezenta că sunt de acord ca C.J.A.S.M.B.C. Domnești, să fie autorizat prin structurile sale, să proceseze datele personale în conformitate cu prevederile Ord. 1782/2006, privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale, respectând 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 .

Consimțământul meu în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal, precum și furnizarea datelor personale este acordat pentru scopul menționat și declar că am luat la 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 de restricționare, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul la opoziție, dreptul la rectificare.

Am înțeles această declarație de consimțământ și sunt de acord cu procesarea datelor personale , în scopurile descrise în prezenta .

DATA.....

SEMNATURA.....