

	<p align="center">CONSILIUL JUDEȚEAN BRASOV SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚA BRASOV Str. Calea București, nr. 25-27, Brașov, 500326, Tel: 0268/320022, 0372676271 Fax-uri: 0268/333015, 0372676351 Cont RO 88 TREZ 131 21F 330 800 XXXX Trezoreria Brașov; cod fiscal 4384117 Pagină web: www.hospbv.ro Email: sjbrasov@rdslink.ro</p>	  Consiliul Județean Brașov	
Operator date cu caracter personal 17323			

Anexa

**ACORD PRIVIND PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL
 (pentru participanții la concursurile organizate de S.C.J.U.Bv)**

Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov, cu sediul în Brașov, Str. Calea București nr. 25-27, Cod Fiscal 4384117, cont RO88TREZ13121F330800XXXX, deschis la Trezoreria Brașov, în calitate de instituție organizatoare a concursului din data de _____ în vederea ocupării postului de _____, având în vedere prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 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), aduce la cunoștință D-lui/D-nei _____ următoarele:

Datele dvs. cu caracter personal vor fi prelucrate și utilizate în vederea afișării, atât la sediul instituției organizatoare a concursului cât și pe pagina de internet a acesteia, a rezultatelor selectării dosarelor de înscriere la concurs și a rezultatelor obținute în urma susținerii concursului. (Art. 20, art. 30 alin. 3 din Regulamentul-Cadru din 23 martie 2011 privind stabilirea principiilor generale de ocupare a unui post vacant sau temporar vacant corespunzător funcțiilor contractuale și a criteriilor de promovare în grade sau trepte profesionale imediat superioare a personalului contractual din sectorul bugetar plătit din fonduri publice).

MANAGER

Dr. Cobelschi Călin Pavel

Subsemnatul/a(nume,prenume) _____
 domiciliat/a în localitatea _____, județul _____, strada _____, nr. _____, Bl. _____, Sc. _____, Ap. _____, posesor al CI/BI, seria _____, numărul _____, eliberat de _____, la data de _____, CNP _____, participant la concursul organizat de Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov la data de _____ în vederea ocupării postului de _____, prin prezenta îmi exprim acordul cu privire la utilizarea și prelucrarea, de către instituția dvs., a datelor mele cu caracter personal, în sensul că acestea vor fi folosite în vederea afișării, atât la sediul instituției organizatoare a concursului cât și pe pagina de internet a acesteia, a rezultatelor selectării dosarelor de înscriere la concurs și a rezultatelor obținute în urma susținerii concursului.

Nume și Prenume

Data
