

 <p>Operator date cu caracter personal 17323</p>	<p align="center"><b>CONSILIUL JUDEȚEAN BRASOV</b>  <b>SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRASOV</b>  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: <a href="http://www.hospbv.ro">www.hospbv.ro</a> Email: <a href="mailto:sjbrasov@rdslink.ro">sjbrasov@rdslink.ro</a></p>	  Consiliul Județean Brașov	
---	--	---	---

Anexa

**DECLARAȚIE PRIVIND PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL  
(pentru participanții la examenul organizat 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 examenului 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 examenului cât și pe pagina de internet a acesteia, a rezultatelor selectării dosarelor de înscriere la examen și a rezultatelor obținute în urma susținerii examenului.

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 examenul 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 examenului cât și pe pagina de internet a acesteia, a rezultatelor selectării dosarelor de înscriere la examen și a rezultatelor obținute în urma susținerii examenului.

Nume și Prenume

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_