

## DECLARAȚIE DE CONȘIMȚĂMÂNT

privind prelucrarea datelor cu caracter personal

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_, domiciliat/ă în Mun. Craiova,  
Str. \_\_\_\_\_, nr \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_,  
et \_\_\_\_\_, ap \_\_\_\_\_, identificată cu CI seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, eliberat/ă de către  
\_\_\_\_\_, la data de \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_,  
tel: \_\_\_\_\_.

Declar prin prezenta că, în conformitate cu prevederile Legii 190/2018 privind măsurile de punere în aplicare a Regulamentului (UE) nr. 679/2016 al Parlamentului European și al Consiliului 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), am luat la cunoștință că Serviciul Public Management Spitale, Cabinete Medicale și Creșe Craiova are obligația legală de a-mi administra, prelucra și porta în condiții de siguranță datele mele personale, pe care le furnizez și pe care instituția mai sus numită, le furnizează, la rândul său, terților, în scopul aducerii la îndeplinire a Proiectului „O Șansă la Viață - FIV”

Datele cu caracter personal care fac obiectul prezentei declarații vor fi utilizate, în vederea executării contractelor de către Serviciul Public Management Spitale, Cabinete Medicale și Creșe Craiova și prestatorul de servicii medicale, care efectuează procedurile medicale în cadrul proiectului „O Șansă la Viață - FIV” prelucrarea comenzilor de vouchere FIV, emiterea și livrarea voucherelor FIV, implicit în vederea decontării acestora către unitatea medicală de specialitate, precum și alte demersuri necesare în vederea îndeplinirii scopului Contractului de furnizare pentru voucherelor de fertilizare in vitro, înregistrat la Serviciul Public Management Spitale, Cabinete Medicale și Creșe Craiova. sub nr. ....

Astfel, îmi exprim acordul ca Serviciul Public Management Spitale, Cabinete Medicale și Creșe Craiova, operatorul emitent de vouchere, farmaciile și/sau prestatorul de servicii medicale să stocheze și să prelucreze rezultatele procedurii pentru care aplic în cadrul proiectului, pentru perioada prevăzută de legislația în materie.

Declar ca am fost informat/ă și îmi exprim acceptul cu privire la următoarele aspecte legate de prelucrarea datelor mele cu caracter personal:

- prelucrarea datelor cu caracter personal presupune orice operațiune sau un set de operațiuni efectuate asupra datelor cu caracter personal sau asupra seturilor datelor mele cu caracter personal, cu sau fără utilizarea de mijloace automatizate, cum ar fi: colectarea, înregistrarea, organizarea, structurarea, stocarea, adaptarea sau modificarea, extragerea, consultarea, utilizarea, divulgarea prin transmitere, diseminarea sau punerea la dispoziție în orice alt mod, alinierea sau combinarea, restricționarea, ștergerea sau distrugerea;

- datele mele personale urmează să fie prelucrate, sub orice formă materială (pe suport de hârtie) și electronică, în scopul implementării Proiectului „O Șansă la Viață - FIV”

- conform Regulamentului (UE) 2016/679 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, beneficiaz de următoarele drepturi:

- de acces la prelucrarea datelor cu caracter personal care mă privesc;

- de a obține din partea operatorului informații cu privire la scopurile prelucrării;

- de a fi informat cu privire la destinatarii sau categoriile de destinatari cărora datele cu caracter personal le-au fost sau urmează să le fie divulgate;

- de a fi informat cu privire la perioada pentru care se preconizează că vor fi stocate sau criteriile utilizate pentru a stabili această perioadă;

- la informații disponibile privind sursa datelor cu caracter personal când acestea nu sunt colectate de la persoana vizată;

- de a solicita operatorului rectificarea, completarea sau ștergerea datelor cu caracter personal, ori restricționarea prelucrării datelor cu caracter personal sau dreptul de a mă opune prelucrării (printr-o cerere scrisă, datată, semnată, depusă la sediul operatorului, în cazul de față la sediul Serviciului Public Management Spitale, Cabinete Medicale și Creșe Craiova);

- de a depune o plângere în fața Autorității Naționale de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal.

Declar că am fost informat/ă că datele mele personale urmează să fie prelucrate, sub orice formă materială (pe suport de hârtie) și electronică, în cadrul Proiectului „O Șansă la Viață - FIV” de către prestatorul de servicii medicale, farmacii, Serviciul Public Management Spitale, Cabinete Medicale și Creșe Craiova și de către operatorul emitent de vouchere.

Am luat la cunoștință că retragerea prezentului acord va avea drept efect, imposibilitatea de ducere la îndeplinire a drepturilor și obligațiilor Serviciului Public Management Spitale, Cabinete Medicale și Creșe Craiova în ceea ce mă privește, pe perioada de derulare a Proiectului și implicit, încetarea relațiilor generate de contractul încheiat cu Serviciul Public Management Spitale, Cabinete Medicale și Creșe Craiova, cu toate consecințele ce pot deriva dintr-o astfel de încetare, fără ca Serviciul Public Management Spitale, Cabinete Medicale și Creșe Craiova să poată fi tras la răspundere dacă o astfel de încetare este cauzată de retragerea prezentului acord privind prelucrarea datelor mele cu caracter personal.

Înțeleg că furnizarea acestor date este necesară derulării Proiectului ”*O șansă la viața - FIV*” efectuat de către Serviciul Public Management Spitale, Cabinete Medicale și Creșe Craiova în condiții legale și că, în lipsa acestora, Serviciul Public Management Spitale, Cabinete Medicale și Creșe Craiova nu poate derula operațiunile specifice activității sale.

În cazul în care datele mele cu caracter personal furnizate sunt incorecte sau vor suferi modificări, precum și orice cerere sau sesizare în legătură cu prelucrarea datelor mele cu caracter personal va fi transmisă în scris la sediul Serviciul Public Management Spitale, Cabinete Medicale și Creșe Craiova din Str. Unirii nr. 45, Craiova.

**Sunt de acord să primesc pe adresa de e-mail informații despre campaniile, programele și proiectele desfășurate de Serviciul Public Management Spitale, Cabinete Medicale și Creșe Craiova.**

Data

Numele și prenumele

**Semnătură** .....