**Acord privind prelucrarea datelor cu caracter personal**

Subsemnatul/a ............................................................................................ domiciliat/ă în ................................................................................................................., cu adresa de e–mail ................................................................................................ sunt de acord ca datele mele cu caracter personal să fie prelucrate de către Directia de Sanatate Publica Dolj, în scopul derulării procedurii de transfer, pentru organizarea căreia a fost publicat anunțul din data de .................................... și pentru care am calitatea de aplicant, cu respectarea prevederilor Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 (GDPR) privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

Data, Semnătura