



## ANEXA NR. 7

FONDUL SOCIAL EUROPEAN

Programul Operațional Capital Uman 2014-2020

Axa prioritară: 4 Incluziunea socială și combaterea sărăciei

Obiectiv specific: 4.8 - Îmbunătățirea nivelului de competențe al profesioniștilor din sectorul medical

Titlul proiectului: "Îmbunătățirea nivelului competențelor Profesioniștilor din sistemul medical în domeniul chirurgiei ONCOlogice minim invazive abdominale - PRONCO" -<cod SMIS2014+>107948

Contract POCU: 91/4/8/107948/07.12.2017

Spitalul Clinic Județean de Urgență

“PIUS BRÎNZEU” TIMIȘOARA

### DECLARAȚIE DE CONSIMTAMANT

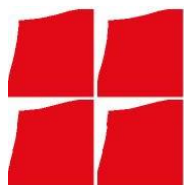
cu privire la utilizarea și prelucrarea datelor cu caracter personal

Subsemnatul/Subsemnata, \_\_\_\_\_,

CNP: \_\_\_\_\_, participant în cadrul proiectului "Îmbunătățirea nivelului competențelor Profesioniștilor din sistemul medical în domeniul chirurgiei ONCOlogice minim invazive abdominale - PRONCO" -<cod SMIS2014+>107948, declar pe propria răspundere că îmi dau acordul cu privire la utilizarea și prelucrarea datelor mele cu caracter personal pe care le-am introdus în Formularul individual de înregistrare a grupului tinta, iar aceste date corespund realității.

Prin prezenta declar că sunt de acord ca datele cuprinse în prezenta Declarație și în Formularul de înregistrare la proiect să fie utilizate în conformitate cu legea 677/2001 privind protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu prevederile Directivei 2002/58/CE privind prelucrarea datelor cu caracter personal și protecția vieții private în sectorul comunicațiilor electronice transpusă în legislația națională prin legea 506/2004.

Înteleg că orice omisiune sau incorectitudine în prezentarea informațiilor în scopul de a obține avantaje patrimoniale sau de orice altă natură este pedepsită conform legii, declar că nu am furnizat informații false în documentele prezentate și îmi asum responsabilitatea datelor conținute în dosarul de candidatură, garantând că datele furnizate sunt actuale, reale, corecte și complete și mă angajez ca, în eventualitatea modificărilor survenite în datele personale care fac obiectul dosarului de candidatură depus (reînnoirea cărților de identitate, schimbarea numelui, schimbarea adresei de domiciliu etc.), să anunț echipa de proiect și să aduc o copie a actelor doveditoare.



**SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ „PIUS BRÎNZEU” TIMIȘOARA**

Bulevardul Liviu Rebreanu, Nr. 156, 300723 Timișoara • Tel. +4 0356 433111 • Fax +4 0256 486956

Cod fiscal 4663448 • judetean@hosptm.ro • www.hosptm.ro

Operator de date cu caracter personal numărul 26620

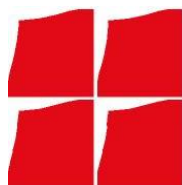


Am luat la cunostință că datele cuprinse în acest formular vor fi tratate confidential, în conformitate cu prevederile legale în vigoare privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

**Data:**

**Vă mulțumesc,**

**Nume, prenume și semnatura:** \_\_\_\_\_



**SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ „PIUS BRÎNZEU” TIMIȘOARA**  
Bulevardul Liviu Rebreanu, Nr. 156, 300723 Timișoara • Tel. +4 0356 433111 • Fax +4 0256 486956  
Cod fiscal 4663448 • judetean@hosptm.ro • www.hosptm.ro  
Operator de date cu caracter personal numărul 26620