**ACORD   
privind prelucrarea datelor cu caracter personal**

**Subsemnata / subsemnatul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CNP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, BI / CI seria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**data eliberării \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ emitent \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**adresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**funcţia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Prin acest acord îmi exprim în mod expres consimţământul ca angajaţii **Colegiului Județean al Medicilor Maramureş** să prelucreze datele mele cu caracter personal, care sunt oferite de către mine, legat de înscrierea în Colegiul Medicilor din România, precum şi să colecteze şi să prelucreze datele mele pe durata înscrierii şi să asigure limitarea accesului persoanelor neautorizate în spaţiile destinate exclusiv salariaţilor, precum şi la locul de muncă.

**DA NU**

De asemenea, declar ca ***sunt de acord cu transmiterea*** *datelor cu caracter personal* către autoritățile publice/alți operatori cu care interacționează CJM Maramureş, respectiv:

* **Instituții Bancare**;
* **Casa de Asigurări de Sănătate** **a Județului Maramureş**;
* **Direcția de Sănătate Publică a Județului Maramureş**;
* **Ministerul Sănătății;**
* **Alte colegii teritoriale ale medicilor;**
* **Unități sanitare;**
* **Casa de Pensii a Județului Maramureş;**
* **Administrația Națională a Finanțelor Publice**;
* **Organisme internaționale similare privind migrația medicilor**
* **Colegiului Medicilor din România**

Declar că am fost informat/ă în legătură cu posibilitatea și modalitățile retragerii prezentului consimțământ, retragere ce nu afectează legalitatea prelucrării efectuate pe baza prezentului consimțământ înainte de retragerea acestuia.

Confirm că am fost informat / ă cu prevederile **REGULAMENTULUI (UE) 2016/679 al Parlamentului European şi al Consiliului din 27 aprilie 2016 ( denumit în continuare GDPR ) şi legislaţia naţională privind protecţia şi securitatea datelor personale, în vigoare, aflate pe site-ul nostru www.colmedmm.ro**

**DA NU**

Prezentul acord a fost întocmit în două exemplare, câte unul pentru fiecare parte.

**Data,**

**Am primit un exemplar Semnătura,**