

DECLARAȚIE DE CONSIMȚĂMÂNT

Subsemnatul(a).....,
născut/ă în anul luna ziua, cu domiciliul în
....., județul, str., nr.,
bl....., ap., email telefon
posesor/oare al/a actului de identitate/pașaport seria nr.
având CNP-ul , declar că am luat cunoștință de
„Politica privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter
personal și libera circulație a acestor date în cadrul Universității „Dunărea de Jos” din Galați”
Facultatea de Medicină și Farmacie și consimt, în mod expres și neechivoc, ca datele mele cu
caracter personal să fie prelucrate, prin orice mijloace, în conformitate cu legislația europeană -
Regulamentul (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 RGPD) - de către Universitatea
„Dunărea de Jos” din Galați, Facultatea de Medicină și Farmacie și de către orice alt organism
abilitat să efectueze verificări asupra activității acesteia, pe toată durata parcurgerii activității de
rezidențiat.

Nume și prenume:

Data

.....

Semnătura

.....

*Conform Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date, **prelucrare** înseamnă orice operațiune sau set de operațiuni efectuate asupra datelor cu caracter personal sau asupra seturilor de date 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.*