ACORD

pentru prelucrarea datelor cu caracter personal

**Subsemnatul/Subsemnata…………………………………………………………………. ,**

**posesor al CI/BI seria……… nr…………………………. eliberat la data de………………………………, de ……………………………………………………………, candidat(ă) pentru ocuparea funcției publice de execuție de consilier clasa I, grad profesional superior în cadrul ………………………………………………………………..……, îmi exprim acordul pentru prelucrarea și colectarea de către Ministerul Sănătății a datelor mele cu caracter personal pe durata procesului de selecție și, dacă va fi cazul, pe durata derulării raporturilor de muncă, în condițiile prevăzute de Regulamentul (UE) NR. 2016/679 privind protecția persoanelor fizice, în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal.**

**Semnătura: Data:**