



DECLARAȚIE

Privind acordul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal

Subsemnatul(a), cod numeric personal, născut(ă) la data de, în localitatea, domiciliat(ă) în (sat, comuna, oraș, mun.), str., nr., bloc., SC., ap., jud., posesor al C.I. seria, nr., eliberată de, la data de, DECLAR CĂ:

Am fost informat(ă) cu privire la prevederile Regulamentului nr.679/27 aprilie 2016 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) adoptat de Parlamentul European și Consiliul Uniunii Europene.

Am fost informat(ă) că, în conformitate cu prevederile Legii nr.677/2001, cu modificările și completările ulterioare, beneficiaz de dreptul de acces, de intervenție asupra datelor mele și de dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale.

Am fost informat(ă) că datele mele cu caracter personal precum și ale copilului/copiilor meu(i) minor(i) urmează să fie prelucrate și stocate în cadrul Institutului Național de Expertiză Medicală și Recuperare a Capacității de Muncă, cu sediul în Șos. Panduri nr.22, Sector 5, București, E-mail: contact@inemrcm.ro

Am fost informat(ă) că prelucrarea datelor mele cu caracter personal este necesară în vederea îndeplinirii obligațiilor legale ce îmi revin operatorului precum și în scopul intereselor și drepturilor ce îmi revin.

Am fost informat(ă) că datele mele cu caracter personal sunt comunicate autorităților publice precum și altor instituții abilitate (Ex.: ANAF, ANFP, ITM, A.N.I, la solicitarea instanțelor judecătorești sau organelor de cercetare penală, etc.).

Am fost informat(ă) că în scopul unei prelucrări exacte a datelor mele cu caracter personal, am obligația de a aduce la cunoștința operatorului, respectiv Institutului Național de Expertiză Medicală și Recuperare a Capacității de Muncă orice modificare survenită asupra datelor mele personale.

Am fost informat(ă) că am dreptul să îmi retrag consimțământul în orice moment printr-o cerere scrisă, întemeiată, datată și semnată la sediul operatorului, exceptând cazul în care prelucrarea datelor mele cu caracter personal este necesară pentru îndeplinirea obligațiilor legale ce îmi revin operatorului precum și în scopul intereselor și drepturilor ce îmi revin.

În consecință, îmi dau consimțământul pentru prelucrarea, transmiterea și stocarea datelor cu caracter personal în cadrul Institutului Național de Expertiză Medicală și Recuperare a Capacității de Muncă precum și instituțiilor abilitate.

Data

Semnătura

Șos. Panduri, nr.22, Sector 5, București; Tel: 021 200 0700, Fax: 021 411 5125; www.inemrcm.ro

Conform prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 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), informațiile referitoare la datele cu caracter personal cuprinse în acest document sunt confidențiale. Acestea sunt destinate exclusiv persoanei/persoanelor menționate ca destinatar/destinatari și altor persoane autorizate să-l primească. Dacă ați primit acest document în mod eronat, vă adresăm rugămintea de a returna documentul primit, expeditorului