

## ACORD

pentru prelucrarea datelor cu caracter personal

Subsemnatul/

Subsemnata.....

posesor/posesoare al/a CI seria..... nr..... eliberată

de.....la data de..... candidat(ă) pentru ocuparea postului

de.....

la: .....

îmi exprim acordul pentru prelucrarea și colectarea de către Direcția de Sănătate

Publică Vrancea a datelor mele cu caracter personal pe durata procesului de recrutare

și, dacă va fi cazul, pe durata derulării raporturilor de muncă, în condițiile

Regulamentului UE nr. 2016/679 privind protecția persoanelor fizice, în ceea ce privește

prelucrarea datelor cu caracter personal.

Data \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_

## DECLARAȚIE

pe propria răspundere privind antecedentele penale

Subsemnatul(a), ....., posesor/posesoare al/a

C.I. seria .....nr....., eliberată de..... la data de .....,

domiciliat(ă) în .....

cunoscând prevederile art. 326 din **Codul penal** privind falsul în declarații, declar pe propria răspundere că nu am antecedente penale și nu fac obiectul niciunei proceduri de cercetare sau de urmărire penală.

Data .....

Semnătura .....