**O.A.M.G.M.A.M.R. FILIALA VASLUI**

**CUI 15569943**

**D E C L A R A T I E**

**Privind informarea referitoare la prelucrarea datelor cu caracter personal de catre OAMGMAMR Filiala Vaslui**

**Subsemnata (subsemnatul) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CNP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

**declar că am fost informat cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal de catre OAMGMAMR Filiala Vaslui cu sediul in Vaslui, Str.Husului, Bl.159, Sc.A, Ap.20, și îmi exprim consimțămîntul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal.**

 **Informare - Datele dumneavoastră personale sunt prelucrate de Ordinul Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România în baza notificării înregistrată în Registrul de Evidenţă a prelucrării de date cu caracter personal nr.11308, în conformitate cu Legea nr. 677 din 2001, în scopul îndeplinirii atribuţiilor legale ale OAMGMAMR. Datele nu pot fi dezvăluite către terţi, decât în baza unui temei legal justificat. Vă puteţi exercita drepturile de acces, de intervenţie şi de opoziţie în condiţiile prevăzute de Legea nr. 677/2001, printr-o cerere scrisă, semnată şi datată, trimisă pe adresa instituţiei.**

**Nr. Certificat de Membru Filiala Vaslui \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Unitatea angajatoare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Sectia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Data, Semnatura,**