

FORMULAR DE ÎNSCRIERE

Autoritatea sau instituția publică: **Serviciul de Ambulanta Județean Satu Mare**

Funcția solicitată: _____

Data organizării concursului, proba scrisă și/sau proba practică, după caz: _____

NUMELE ȘI PRENUMELE CANDIDATULUI:

Datele de contact ale candidatului (Se utilizează pentru comunicarea cu privire la concurs.):

Adresa: _____

E-mail: _____

Telefon: _____

Persoane de contact pentru recomandări:

Numele și prenumele	Instituția	Funcția	Numărul de telefon

Anexez prezentei cereri dosarul cu actele solicitate.

Menționez că am luat cunoștință de condițiile de desfășurare a concursului.

Cunoscând prevederile art. 4 pct. 2 și 11 și art. 6 alin. (1) lit. a) din Regulamentul (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), în ceea ce privește consimțământul cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal declar următoarele:

Îmi exprim consimțământul

Nu îmi exprim consimțământul

cu privire la transmiterea informațiilor și documentelor, inclusiv date cu caracter personal necesare îndeplinirii atribuțiilor membrilor comisiei de concurs, membrilor comisiei de soluționare a contestațiilor și ale secretarului, în format electronic.

Îmi exprim consimțământul

Nu îmi exprim consimțământul

ca instituția organizatoare a concursului să solicite organelor abilitate în condițiile legii certificatul de integritate comportamentală pentru candidații înscriși pentru posturile din cadrul sistemului de învățământ, sănătate sau protecție socială, precum și din orice entitate publică sau privată a cărei activitate presupune contactul direct cu copiii, persoane în vârstă, persoane cu dizabilități sau alte categorii de persoane vulnerabile ori care presupune examinarea fizică sau evaluarea psihologică a unei persoane, cunoscând că pot reveni oricând asupra consimțământului acordat prin prezentul formular.

Îmi exprim consimțământul

Nu îmi exprim consimțământul

ca instituția organizatoare a concursului să solicite organelor abilitate în condițiile legii extrasul de pe cazierul judiciar cu scopul angajării, cunoscând că pot reveni oricând asupra consimțământului acordat prin prezentul formular.

Declar pe propria răspundere că în perioada lucrată nu mi s-a aplicat nicio sancțiune disciplinară/mi s-a aplicat sancțiunea disciplinară

Declar pe propria răspundere, cunoscând prevederile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declarații, că datele furnizate în acest formular sunt adevărate.

Data:

Semnătura:

**DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE
AUTENTICITATE DOCUMENTE DEPUSE**

Subsemnatul(a) _____,
fiul/fiica lui _____ și a _____, născut(ă) la data de _____,
cu domiciliul în localitatea/județul _____,
str. _____
nr. _____, bl _____, sc _____, et. _____, ap. _____, posesor/posesoare a BI/CI seria _____
nr. _____, eliberat de _____ la data de _____,
declar pe propria răspundere că toate documentele originale prezentate sunt autentice și
documentele în copie depuse în dosarul pentru angajare sunt conforme cu originalele.

Am întocmit și semnat prezenta declarație, cunoscând că falsul în înscrisuri oficiale
și falsul în declarații este pedepsit în conformitate cu prevederile art. 320 și 326 din Codul
Penal și port întreaga răspundere pentru valabilitatea și corectitudinea actelor
doveditoare utilizate la depunerea dosarului pentru angajare.

Data _____

Nume și prenume

Semnătura _____

Declarație de consimțământ privind acordul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal

Subsemnatul (a),
cod numeric personal, născut (ă) la data
..... în localitatea,
domiciliat (ă) în,
posesor al C.I. seria..... nr....., eliberată de,
la data de, declar că:

1. Sunt de acord ca datele mele personale să fie prelucrate în cadrul Serviciului de Ambulanță Județean Satu Mare, în condițiile *Regulamentului UE 679 / 2016* și a *Legii nr. 363 / 28.12.2018* privind *Protecția Datelor cu Caracter Personal*.
2. Am luat la cunoștință de faptul că în conformitate cu *Regulamentul UE 679 / 2016* și a *Legii nr. 363 / 28.12.2018* privind *Protecția Datelor cu Caracter Personal*, am dreptul să:
 - cer **informații** despre prelucrarea datelor mele personale;
 - **obțin acces la** datele mele cu caracter personal deținute de dumneavoastră;
 - cer ca datele mele personale incorecte, inexacte sau incomplete să fie **corectate**.
 - solicit **ștergerea** datelor mele personale atunci când nu mai este nevoie sau dacă prelucrarea acestora este ilegală;
 - mă **opun** prelucrării datelor mele personale în scopuri de marketing sau din motive legate de situația specială;
 - cer **restricție** de prelucrare a datelor mele personale în cazuri specifice;
 - primesc, la cerere, datele mele personale într-un format electronic și trimitere la un alt operator ('**portabilitate de date**');
 - să nu fac obiectul unei **prelucrări automatizate exclusive** a datelor personale, acestea fiind realizate și de persoane fizice, nu doar de calculatoare. De asemenea, am dreptul în acest caz să îmi exprim punctul vedere și să contest decizia.

Data:

Semnătura: