



ROMÂNIA  
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI MUREȘ  
Târgu-Mureș, str. Gh. Marinescu, nr. 50, Cod 540136  
Telefon 0265215146, 0265219008, fax 0265212344, e-mail: secretariat@aspms.ro  
[www.aspms.ro](http://www.aspms.ro) cod fiscal 4322904  
Operator date cu caracter personal nr. 35703

**CONSIMȚĂMÂNT  
PRIVIND PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL**

SUBSEMNETUL/A.....LEGITIMAT CU.....

SERIA.....NR.....TEL.....ADRESA.....

.....MAIL.....

ÎN CALITATE DE:

- PERSOANĂ FIZICĂ
- REPREZENTANT LEGAL
- ALT TERȚ.....
- ÎMPUTERNICIT
- PĂRINTE/ TUTORE MINOR

ÎMI EXPRIM ÎN MOD EXPRES LIBERUL CONSIMȚĂMÂNT, LIPSIT DE AMBIGUITATE, FARA ECHIVOC PENTRU PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL:

- PERSONALE
- ALE SOCIETĂȚII/INSTITUȚIEI PE CARE O REPREZINT ÎN MOD LEGITIM
- ALT TERȚ PE CARE ÎL REPREZINT ÎN MOD LEGITIM

ÎN SCOPUL:

- MEDICAL
- OBTINERII DOCUMENTELOR NECESARE AUTORIZĂRII / FUNCȚIONĂRII
- ÎNREGISTRĂRII ÎN REGISTRUL UNIC AL CABINETELOR MEDICALE
- ALT SCOP.....

Am fost informat cu privire la categoria datelor personale ce urmează a fi prelucrate, scopul prelucrării lor, modul de păstrare (securitatea datelor), protejarea datelor, confidențialitatea datelor, trasabilitate (circuit), termen de păstrare, cartografiere.

Am fost informat cu privire la obligațiile mele privitor la modificarea datelor cu caracter personal.

Am fost informat despre drepturile mele: dreptul la informare, dreptul de acces la date, dreptul de intervenție asupra datelor, dreptul de opoziție, dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale, dreptul de a face plângere la ANSPDCP sau de a mă adresa justiției.

Pentru exercitarea acestor drepturi conform REGULAMENTULUI Nr. 679/ 27.04.2016, vă puteți adresa cu o cerere scrisă, datată și semnată la adresa de email: [dpo@aspms.ro](mailto:dpo@aspms.ro).

**REFUZUL DUMNEAVOASTRĂ DE A FURNIZA ACESTE DATE, DETERMINĂ IMPOSIBILITATEA DERULĂRII ACTIVITĂȚILOR SPECIFICE DIRECȚIEI DE SĂNĂTATE PUBLICĂ MUREȘ.**

Semnătura .....

Data.....