ANEXA 2

DECLARAȚIE DE CONSIMȚĂMÂNT

privind prelucrarea datelor cu caracter personal

Subsemnatul/a _____, CNP |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|, în calitate de candidat/ membru al grupului țintă al proiectului „EXCELL-MED: Creșterea calității educației medicale prin standardizare și inovare”, cod MySMIS 336593,

în conformitate cu Regulamentul (UE) 2016/679 (GDPR) și cu legislația națională privind protecția datelor, îmi exprim consimțământul liber, expres, informat și neechivoc cu privire la prelucrarea datelor mele cu caracter personal de către Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade” din Târgu Mureș (Partener P4), de către liderul și ceilalți parteneri ai proiectului, precum și de către Autoritatea de Management/ Organismul Intermediar pentru Programul Sănătate 2021–2027 și organismele de control abilitate.

Scopul prelucrării: selecția, înregistrarea, monitorizarea și raportarea grupului țintă, organizarea programului de formare, acordarea și evidența punctelor EMC, precum și îndeplinirea obligațiilor legale și contractuale aferente proiectelor finanțate din FSE+.

Categorii de date prelucrate: date de identificare (nume, prenume, CNP), date de contact, date profesionale (specialitate, calitate, instituție angajatoare), precum și alte date necesare înregistrării individuale a participanților conform cerințelor programului.

Drepturile persoanei vizate: am fost informat/ă că beneficiez de dreptul de acces, rectificare, ștergere, restricționare a prelucrării, opoziție și portabilitate a datelor, precum și de dreptul de a depune plângere la Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal (ANSPDCP).

Durata prelucrării: datele sunt păstrate pe durata implementării proiectului și ulterior, în conformitate cu regulile de arhivare aplicabile proiectelor finanțate din fonduri europene.

Operator de date: UMFST „George Emil Palade” din Târgu Mureș. Date de contact Responsabil cu protecția datelor (DPO): _____.

☐ Sunt de acord cu prelucrarea datelor mele cu caracter personal în scopurile menționate.

Data: _____

Nume și prenume: _____ Semnătura: _____