

## ACORD PRIVIND PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_ domiciliat/ă în  
\_\_\_\_\_ cu adresa de e-mail \_\_\_\_\_, sunt  
de acord ca datele mele cu caracter personal să fie prelucrate de către Direcția de Sănătate Publică  
a Județului Călărași, în scopul derulării procedurii de transfer la cerere, pentru organizarea căreia  
a fost publicat anunțul din data de **16.03.2026** și pentru care am calitate de aplicant, cu  
respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al  
Consiliului din 27 aprilie 2016 (gdpr) privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește  
prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

Data,

Semnătura,