



Consimțământ privind prelucrarea datelor cu caracter personal în scopul acordării ajutorului social/compensare bilet/recompensă pensionare

În acord cu **Regulamentul Uniunii Europene nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date**, **Legea 190/2018 privind măsurile de punere în aplicare a Regulamentului**, **Statutul Sindicatului Sanitas Constanța**, **Regulamentul de deconturi al sindicatului Sanitas Constanța** și a **Legii 62/20011 a dialogului social**, vă aducem la cunoștință că prelucrarea datelor dumneavoastră personale este necesară în scopul acordării de ajutor social/compensare bilet/recompensă pensionare.

Aceste date sunt păstrate și folosite pe întreaga perioadă în care sunteți membru al **Sindicatului SANITAS Constanța**.

Vă rugăm să ne acordați următorul **Consimțământ** pentru prelucrarea setului minimal de date cu caracter personal:

- Nume și prenume
- Cod Numeric Personal
- Serie act de identitate
- Stare civilă
- Adresa
- Diagnostic

Am fost informat cu privire la drepturile conferite de Regulamentul mai sus menționat și declar ca am citit **Nota de informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal ale membrilor de sindicat de către Sindicatul Sanitas Constanța**.

Acest **consimțământ** a fost semnat anterior completării:

- cererii de solicitare ajutor social/ ajutor de boala/deces;
- cererii de compensare bilet odihna/tratament
- cererii de acordare recompensă pensionare.

Vă aducem la cunoștință că în lipsa acestui consimțământ nu vă putem aproba cererea.

Data _____

Nume, prenume _____

Semnătură _____

