**ANEXA 6**

**CONSIMȚĂMÂNT**

**PENTRU PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL**

Subsemnatul(a) <prenume, nume>, posesor al CI… , nr…… eliberat de …. , în calitate de reprezentant legal/împuternicit al <entitate> , aplicant la procesul de selecție al partenerului privat în vederea depunerii și implementării unui proiect în parteneriat,

declar prin prezenta că toate datele cu caracter personal evidențiate prin Aplicația depusă au fost prelucrate cu respectarea legii și sunt de acord ca Universitatea de Medicină și Farmacie CAROL DAVILA din București să fie autorizată prin compartimentele de specialitate responsabile cu evaluarea/ selecția partenerului privat să proceseze datele personale menționate, în cadrul activității de evaluare și selecție, în baza Reg. (UE) nr. 679/2016 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), precum și prelucrarea, stocarea/ arhivarea datelor conform normelor legale incidente.

De asemenea, prin prezenta sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal în scopul mai sus menționat, cu furnizarea datelor personale, precum și cu accesarea și prelucrarea acestora în bazele de date publice cu scopul realizării verificărilor presupuse de Ghidul Solicitantului.

Declar că am luat la cunoștință de drepturile mele conferite de Reg. (UE) nr. 679/ 2016, inclusiv despre drepturile pe care subiecții datelor cu caracter personal le dețin, dreptul la acces la date, dreptul la ștergerea datelor („dreptul de a fi uitat”), dreptul la restricționare, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul la opoziție, dreptul la rectificare în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

Modalitatea prin care solicit să fiu contactat în scopul furnizării de informații este adresa de email ………………….. , telefon ...............

Declar că am înțeles această declarație de consimțământ, că sunt de acord cu procesarea datelor mele personale prin canalele de mai sus, în scopurile descrise în această declarație de consimțământ.

Reprezentant legal/Împuternicit/Persoană de contact

Nume și prenume ……………………

Data ……………………

Semnătura ……………………