**ACORD PRELUCRARE DATE CU CARACTER PERSONAL**

**PENTRU SOLICITARE LOC DE CAZARE – CATEGORIE SOCIALĂ**

Subsemnata/subsemnatul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, născută/născut în anul \_\_\_\_\_\_, luna \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ziua \_\_\_\_\_\_\_, cu domiciliul/ reședința în România, localitatea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_, sc. \_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, județul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, posesor al B.I / C.I. seria \_\_\_, nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_, eliberat de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, la data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_, în calitate de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a/al studentului/ studentei \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicitant loc cazare în căminele UMFCD,

 În temeiul art. 16, Pct. B, alin. (3) subpct. b. din *Metodologia privind cazarea studenților în căminele UMFCD în anul universitar 2024-2025,* îmi exprim acordul cu privire la utilizarea și prelucrarea de către Universitatea de Medicină și Farmacie „Carola Davila” din București a următoarelor date cu caracter personal: adresa, locul nașterii, CNP, data nașterii, Cl serie și număr, telefon, e-mail, venituri obținute în ultimele 12 luni anterioare emiterii prezentei, în vederea verificării respectării criteriilor de acordare a locului de cazare.

Semnătură Data