



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "CAROL DAVILA" din BUCUREȘTI



Declarație de consimțământ privind prelucrarea datelor personale Inscriere Concurs Admitere UMF „Carol Davila” Sesiunea Iulie 2019

Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București este operator de date cu caracter personal și prelucrează aceste date în conformitate cu Regulamentului (UE) nr. 679/2016.

Conform cerințelor Regulamentului (UE) nr. 679/2016 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" din București are obligația de a administra în condiții de siguranță și numai pentru scopurile specificate, datele personale pe care ni le furnizați despre dumneavoastră, un membru al familiei dumneavoastră ori o altă persoană.

Scopul colectării datelor: înscrierea la Concursul de Admitere, Sesiunea Iulie 2019.

Perioada de stocare și prelucrare estimată: Până la încheierea perioadei de studii pentru studenții admiși / arhivare conform legislației naționale (inclusiv pentru cei declarați respinși).

Tipul de date personale / documente personale: Nume, prenume, CNP, serie și nr. CI, adresă (domiciliu/reședință), data nașterii, sexul, țara, localitatea, cetățenia, starea civilă, dizabilități/starea socială, profesie, prenumele părinților, copie documente personale (certificat de naștere, CI, pașaport), copii și traduceri acte studii, date studii, certificat medical, atestat competențe limba română, fotografii ½ tip diplomă, număr de telefon, adresă de email.

Datele colectate sunt date obligatorii pentru îndeplinirea obligațiilor legale între Universitate și dumneavoastră. În cazul refuzului de a ne oferi consimțământul, nu putem încheia raporturi juridice conform legislației în vigoare.

Pentru mai multe detalii legate de drepturile dumneavoastră vă rugăm să accesați <https://umfcd.ro/despre-umfcd/organizare/structuri-administrative/responsabil-cu-protectia-datelor-cu-caracter-personal-dpo/informare-consimtamant/>

Subsemnatul/a, domiciliat/ă în localitatea, județul, strada, posesor al CI seria, numărul, eliberat de, la data de, CNP, candidat la Concursul de Admitere 2019, Sesiunea Iulie 2019, **îmi exprim acordul cu privire la utilizarea și prelucrarea datelor mele cu caracter personal** de către Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București.

Data _____

Semnătura _____