DECLARATIE DE CONSIMȚĂMÂNT

 Subsemnatul/Subsemnata,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliat/a in localitatea\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, judetul\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, strada\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nr.\_\_\_\_\_\_\_, bl.\_\_\_\_\_\_\_\_, sc.\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ap.\_\_\_\_\_\_\_, posesor al BI/CI seria\_\_\_\_\_\_, nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, eliberat de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

declar, in mod EXPRES și fără echivoc pe propria răspundere, cunoscând faptul că declararea necorespunzătoare a adevărului constituie fals în declarații și se pedepsește conform art. 326 Cod Penal că **îmi exprim în mod expres consimțământul** ca S.P.A.S. Constanța să colecteze, să utilizeze și să prelucreze datele mele cu caracter personal:

 ● **numele și prenumele, CNP, adresa de domiciliu/reședință, seria și numărul actului de identitate, număr de telefon, numărul dosarului de pensie / decizie / cupon de pensie/ hotărâre sau decizie lege specială/ certificat de încadrare în grad de handicap, semnătură** , utilizând mijloace manuale / informatice, destinate ‘’ eliberării și raportării către instituții publice ( Primăria Constanța, Instițuția Prefectului Județului Constanța, Casa Județeană de Pensii Constanța, D.G.A.S.P.C Constanța, S.P.I.T. Constanța, Agenția Națională de Administrare Fiscală, A.J.O.F.M. Constanța, A.J.P.I.S Constanța, și societățiile responsabile de tipărire, împlicuire și distribuire ) a tichetelor sociale din cadrul Programului „RESPECT” și a datelor cu caracter personal conținute de către acestea.’’

 Am luat la cunoștință că aceste date vor fi tratate confidențial și că îmi pot exercita toate drepturile prevăzute de Regulamentul UE 2016/679, privind protecția datelor cu caracter personal a persoanelor și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare, în special următoarele drepturi : dreptul la informare, dreptul la acces date, dreptul la intervenții asupra datelor, dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale, dreptul la opoziție, dreptul la ștergerea datelor, dreptul la acces în justiție.

 □ Consimt că în temeiul Regulamentului UE 2016/679, să-mi fie reținută o copie a documentelor justificative.

Refuzul de completare a tuturor datelor solicitate precum și refuzul de punere la dispoziție a actelor doveditoare, conduce la neeliberarea tichetelor valorice solicitate.

Am luat la cunoștință și sunt de acord cu necesitatea prelevării și prelucrării a datelor mele cu caracter personal având în vedere faptul că acoperirea financiară a costului tichetelor valorice se face din surse ale bugetului local al Municipiului Constanța.

CERTIFIC REALITATEA ȘI EXACTITATEA DATELOR.

DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SEMNĂTURA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DECLARATIE DE CONSIMȚĂMÂNT

 Subsemnatul/Subsemnata,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliat/a in localitatea\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, judetul\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, strada\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nr.\_\_\_\_\_\_\_, bl.\_\_\_\_\_\_\_\_, sc.\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ap.\_\_\_\_\_\_\_, posesor al BI/CI seria\_\_\_\_\_\_, nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, eliberat de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

declar, in mod EXPRES și fără echivoc pe propria răspundere, cunoscând faptul că declararea necorespunzătoare a adevărului constituie fals în declarații și se pedepsește conform art. 326 Cod Penal că **îmi exprim în mod expres consimțământul** ca S.P.A.S. Constanța să colecteze, să utilizeze și să prelucreze datele mele cu caracter personal:

 ● **numele și prenumele, CNP, adresa de domiciliu/reședință, seria și numărul actului de identitate, număr de telefon, numărul dosarului de pensie / decizie / cupon de pensie/ hotărâre sau decizie lege specială/ certificat de încadrare în grad de handicap, semnătură** , utilizând mijloace manuale / informatice, destinate ‘’ eliberării și raportării către instituții publice ( Primăria Constanța, Instițuția Prefectului Județului Constanța, Casa Județeană de Pensii Constanța, D.G.A.S.P.C Constanța, S.P.I.T. Constanța, Agenția Națională de Administrare Fiscală, A.J.O.F.M. Constanța, A.J.P.I.S Constanța, și societățiile responsabile de tipărire, împlicuire și distribuire ) a tichetelor sociale din cadrul Programului „RESPECT” și a datelor cu caracter personal conținute de către acestea.’’

 Am luat la cunoștință că aceste date vor fi tratate confidențial și că îmi pot exercita toate drepturile prevăzute de Regulamentul UE 2016/679, privind protecția datelor cu caracter personal a persoanelor și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare, în special următoarele drepturi : dreptul la informare, dreptul la acces date, dreptul la intervenții asupra datelor, dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale, dreptul la acces date, dreptul la opoziție, dreptul la ștergerea datelor, dreptul la acces în justiție.

 □ Consimt că în temeiul Regulamentului UE 2016/679, să-mi fie reținută o copie a documentelor justificative.

Refuzul de completare a tuturor datelor solicitate precum și refuzul de punere la dispoziție a actelor doveditoare, conduce la neeliberarea tichetelor valorice solicitate.

Am luat la cunoștință și sunt de acord cu necesitatea prelevării și prelucrării a datelor mele cu caracter personal având în vedere faptul că acoperirea financiară a costului tichetelor valorice se face din surse ale bugetului local al Municipiului Constanța.

CERTIFIC REALITATEA ȘI EXACTITATEA DATELOR.

DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SEMNĂTURA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_