

DECLARAȚIE

Subsemnatul(a), _____, cu domiciliul în _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, jud. _____ / reședința în _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, jud. _____, posesor / posesoare al/a B.I. / C.I. seria _____, nr. _____, emisă de _____, la data de _____, având CNP _____, în calitate de reprezentant legal al _____, persoană cu handicap, conform certificatului de încadrare în grad de handicap nr. _____ și valabilitate _____, declar că sunt de acord cu angajarea _____, cu domiciliul în _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, jud. _____ / reședința în _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, jud. _____, posesor / posesoare al/a B.I. / C.I. seria _____, nr. _____, emisă de _____, la data de _____, având CNP _____, în funcția de asistent personal.

Prin prezenta sunteți informat că datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopul și îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției.

Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta și din actele atașate la acestea, vor fi prelucrate de Primăria Techirghiol cu respectarea prevederilor regulamentului (UE) 2016/676 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

Data,

Semnătura