



**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
SPITALUL DE PSIHIATRIE ȘI PENTRU
MĂSURI DE SIGURANȚĂ SĂPOCA**

Tel: 0238.528.145/6/7 Fax: 0238.528.474
e-mail: secretariat@hsapoca.ro
Comuna Săpoca, Județ Buzău, Cod poștal: 127540



Subsemnatul **reprezentant legal/convențional**.....
identificat cu BI / CI Seria.....Nr., eliberat/ă de
.....la data de, am depus prezenta cerere în
numele, din următoarele motive:

În conformitate cu prevederile Legii nr. 190/2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) nr. 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 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), cu modificările ulterioare, prin prezenta îmi declar consimțământul cu privire la utilizarea, prelucrarea și stocarea datelor mele personale furnizate pe această cale și prin intermediul documentației depuse potrivit prevederilor legale și declar că am cunoștință de drepturile care îmi sunt conferite de aceste prevederi legale.

Data Semnătura

REZOLUȚIE MANAGER

SE APROBĂ		NU SE APROBĂ
Persoana desemnată	Motivele respingerii:	
Data audienței		
Ora audienței		
Locul audienței		
Semnătură	Semnătură	