

Doamnă Director,

Subsemnatul(a)* _____,
CNP _____, cu domiciliul în localitatea _____, str.
_____, nr. _____, ap _____, județul _____, nr. de telefon
_____, posesor/posesoare al/a C.I. seria _____, nr _____, eliberat de _____ la data
de _____, solicit înscrierea la concursul pentru ocuparea postului vacant de
_____ perioada nedeterminată/determinată din cadrul Direcției de Sănătate
Publică a județului Galați, organizat în data de _____, la sediul secundar al instituției din Galați,
Str.Roșiori nr.12B.

Dosarul de concurs conține următoarele documente:

Menționez că sunt / nu sunt de acord cu afișarea numelui în lista cu rezultate, publicată pe internet.

Subsemnatul(a) _____ declar că am luat la cunoștință
drepturile mele conform legislației în materie de prelucrare de date cu caracter personal, în conformitate cu
Regulamentul UE nr. 679/2016 și îmi exprim consimțământul pentru prelucrarea datelor prevăzute în anunțul de
înscriere la concurs. Datele și documentele cu caracter personal sunt cele prevăzute în anunțul de înscriere la
concurs. Refuzul acordării consimțământului atrage imposibilitatea înscrierii la concurs.

DA sunt de acord NU sunt de acord

Data _____ 2022

Semnătura _____

Directorului executiv al Direcției de Sănătate Publică a Județului Galați

*Numele și prenumele se va completa cu majuscule, diacritice și cu inițiala tatălui

