



Programul: Incluziune și Demnitate Socială 2021-2027

Titlu: "Rețeaua APP - Suport pentru o viață independentă în comunitate pentru persoanele cu dizabilități"

Cod SMIS: 339736

Cod apel: PIDS/587/PIDS_P7/OP4

Beneficiar: Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități

ANEXA nr. 2

FORMULAR DE CONSIMȚĂMÂNT PRIVIND PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Subsemnatul/subsemnata _____ domiciliat/ă în
localitatea _____, județul _____ str. _____
_____ bl. _____, sc. _____, etaj. _____, ap. _____, posesor/posezoare a/al CI seria
_____, număr _____, eliberat de _____, la data
de _____, CNP _____ în calitate de

participant în cadrul procedurii de selecție a grupului țintă, îmi exprim consimțământul, cu privire la utilizarea și prelucrarea datelor cu caracter personal, în vederea întocmirii și transmiterii dosarului de candidatură pentru înscrierea ca grup țintă în cadrul proiectului **"Rețeaua APP-Suport pentru o viață independentă în comunitate pentru persoanele cu dizabilități", Cod SMIS: 339736.**

Sunt de acord ca informațiile din documentele care alcătuiesc dosarul de candidatură să se prelucreze în scopul desfășurării tuturor acțiunilor necesare implementării/sustenabilității proiectului.

Sunt de acord să fiu fotografiat/(ă) și înregistrat/(ă) video pe parcursul cursului.

De asemenea, îmi dau consimțământul expres în legătură cu furnizarea datelor cu caracter personal către Ministerul Fondurilor Europene, Autoritatea de Management/Organismul Intermediar Regional - OIR, terți furnizori implicați direct în implementarea proiectului, autoritățile publice abilitate de lege sau cu care partenerii proiectului au încheiat protocoale de colaborare în scopul efectuării verificărilor necesare și monitorizării proiectului.

Am fost informat/ă că datele vor fi tratate cu confidențialitate și în condiții de siguranță precum și cu privire la drepturile prevăzute în Regulamentul 2016/679/UE privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

Data:

Nume și prenume:

Semnătură:

Notă: Prezenta declarație se va atașa la dosarul al domnului/doamnei _____ privind _____ identificarea, recrutarea, selectarea și monitorizarea Grupului Țintă al Asistentului Personal Profesionist din cadrul proiectului **"Rețeaua APP-Suport pentru o viață independentă în comunitate pentru persoanele cu dizabilități", Cod SMIS: 339736**".