

## ACORD

privind prelucrarea datelor cu caracter personal ale candidaților  
pentru statutul de expert evaluator în sănătate

Subsemnatul.....

IDNP....., Buletin de identitate.....

Data eliberării.....Oficiul.....,

Adresa domiciliului/reședinței.....

prin acest acord îmi exprim în mod expres consimțământul la prelucrarea de către colaboratorii Consiliului pentru Evaluare și Acreditare în Sănătate a datelor mele cu caracter personal, cât și a categoriilor speciale de date cu caracter personal, care sunt oferite de mine, în legătură cu depunerea dosarului.

\_\_\_\_\_  
(Data)

\_\_\_\_\_  
(Semnătura)