CONSIMŢĂMÂNT PENTRU

PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

U.A.T. Municipiului Buzău, cu sediul în Buzău, piaţa Daciei, numărul 1, judeţul Buzău, Cod unic de înregistrare 4233874, reprezentată prin Toma Constantin, în calitate de primar.

Subsemnatul ................................................................., prin semnarea prezentului document, imi exprim consimţământul pentru prelucrarea datelor mele cu caracter personal furnizate către Operator.

Datele mele cu caracter personal la care fac referire mai sus sunt cele pe care le bifez în continuare:

* **Nume şi Prenume**
* **Datele de contact (adresa de e-mail, numărul de telefon, adresa de domiciliu, locul naşterii)**
* **Codul numeric personal**
* **Serie şi număr act identitate**
* **Cetăţenie**
* **Grupa sanguină**
* **Stare civilă**
* **Imaginea facială**
* **Funcţia deţinută şi societatea în cadrul căreia o deţin**
* **Informaţiile privind instituţiile de învăţământ absolvite, diplomele şi atestatele profesionale obţinute, cursurile urmate**
* **Experienţa profesională, respectiv locurile de muncă anterioare şi activitatea profesională prestată**
* **Informaţii privind deţinerea unui permis de conducere şi categoria acestuia**

Scopul prelucrării datelor mele cu caracter personal pentru care mi-am exprimat consimţământul este:

* **Participarea în procesul de recrutare în vederea angajării**
* **Calcul salarial şi concedii medicale, inclusiv declaraţii periodice către autorităţile statului**
* **Autorizarea sau certificarea mea în vederea punerii acestora la dispoziţia Operatorului pentru activitatea sa comercială**
* **Obţinerea / menţinerea / extinderea autorizaţiilor, certificatelor, atestatelor, licenţelor, avizelor, agrementelor, formularelor de înscriere necesare societăţii în desfăşurarea activităţii sale comerciale**
* **Participarea la licitaţii împreună cu sau sub coordonarea Operatorului**
* **Întocmirea şi gestionarea abonamentelor medicale de către Operator, respectiv predarea informaţiilor de către operator către prestatorul de servicii medicale**
* **Întocmirea şi gestionarea asigurărilor ( de viaţă şi sau profesionale ) de către Operator, respectiv predarea informaţiilor de către Operator către asigurator**
* **Obţinerea de tichete de masă, respectiv predarea informaţiilor de către Operator către emitentul tichetelor de masă**
* **Întocmirea şi gestionarea hotărârilor acţionarilor şi deciziilor organelor de conducere ale societăţii, furnizarea informaţiilor către firmele mamă, către firmele afiliate şi către colaboratorii acestora ( avocaţi, notari, auditori )**
* **Furnizarea de informaţii băncilor, case de ajutor reciproc în cadrul procedurilor de cunoaştere a clientelei**

Menţionez că înţeleg să îmi exprim consimţământul şi să permit prelucrerea datelor mele cu caracter personal în scopul amintit mai sus până la momentul la care îmi retrag consimţământul.

Data: Semnătura: