

## Declarație consimțământ

Subsemnatul/a....., legitimat/ă cu CI/BI, seria .....,  
număr ....., CNP ....., domiciliat/ă în  
.....  
..... .., în temeiul art. 2<sup>1</sup> alin. (2) din OUG nr. 41/2016 privind stabilirea unor măsuri de  
simplificare la nivelul administrației publice centrale, administrației publice locale și al  
instituțiilor publice și pentru modificarea și completarea unor acte normative, consimt ca  
Direcția se Asistență Socială și Medicală, în vederea soluționării cererii nr.  
...../....., **să solicite copii de pe avize sau alte documente care au fost  
emise de către alte instituții publice, organe de specialitate ale administrației publice  
centrale și locale, precum și persoanele juridice de drept privat care, potrivit legii,  
au obținut statut de utilitate publică sau sunt autorizate să presteze un serviciu  
public, în regim de putere publică.**

Luând în considerare cele de mai sus înțeleg că prelucrarea datelor cu caracter  
personal se realizează cu respectarea prevederilor din Regulamentul (UE) 2016/679 al  
Parlamentului European și al Consiliului 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 și că pot reveni oricând asupra consimțământului  
acordat prin prezenta, beneficiind de toate drepturile care decurg din actul normativ  
anterior menționat.

Consimțământul este valabil până la exercitarea dreptului de opoziție. Acest drept  
poate fi exercitat printr-o cerere datată, semnată și depusă sau transmisă în format de  
hârtie la sediul Direcției de Asistență Socială și Medicală sau în format electronic la  
adresa de e-mail [protectiasociala@dasmclujnapoca.ro](mailto:protectiasociala@dasmclujnapoca.ro).

DATA

SEMNĂTURA