



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
SERVICIUL DE AMBULANȚĂ JUDEȚEAN ARAD  
C.U.I 7422690  
Str. Oituz nr. 1-5, COD 310038 ARAD  
Tel. 0257.338161 – Fax 0257.233144  
e-mail: [aradsaj@gmail.com](mailto:aradsaj@gmail.com)  
Operator date cu caracter personal nr.30755



NR. .... /... ..



## Anexa nr. 5

### DECLARAȚIE

Subsemnatul(a), ....., declar că am luat cunoștință de 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 cererea de înscriere la selecția dosarelor, angajare fără concurs pe perioadă determinată, personal contractual, în baza [art. 11 din Legea nr. 55/2020](#) privind unele măsuri pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19, iar pentru cei declarați admiși, pe toată durata angajării.

Refuzul acordării consimțământului atrage imposibilitatea participării la concurs.

- DA, sunt de acord.  
 NU sunt de acord.

Menționez că sunt de acord cu afișarea numelui în lista cu rezultatele concursului, publicată pe internet, la adresa .....

Data .....

Semnătura .....