



**Anexa 1**  
**(Anexa 12 – Ghidul beneficiarului POCA)**

**CONSIMȚĂMÂNT**

**PENTRU PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL**

Subsemnatul / Subsemnata \_\_\_\_\_, posesor al CI....., nr..... eliberat de ....., în calitate de participant la sesiunile de instruire cu privire la politicile publice (membru grup țintă) al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din Romania, în cadrul proiectului „Servicii medicale îmbunătățite calitativ printr-o nouă politică publică privind valorile profesiilor de asistent medical și moașă - POLMED”, cod SIPOCA 169 /cod MySMIS 111787, declar prin prezenta că sunt de acord ca Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice (MDRAP) să fie autorizat prin compartimentele de specialitate ale AM POCA să proceseze datele mele personale, în cadrul activităților de instruire realizate prin POCA, în baza Regulamentului UE 679/2016 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 (Regulamentul general privind protecția datelor), precum și prelucrarea, stocarea / arhivarea datelor conform normelor legale incidente.

De asemenea, prin prezenta sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal în scopul mai sus menționat, cu furnizarea datelor personale, precum și cu accesarea și prelucrarea acestora în bazele de date publice cu scopul implementării contractului de finanțare încheiat în cadrul proiectului <titlul proiectului, cod SIPOCA/cod MySMIS>.

Declar că am luat la cunoștință de drepturile mele conferite de Regulamentul UE 679 / 2016, inclusiv despre drepturile pe care subiecții datelor cu caracter personal le dețin, dreptul la acces la date, dreptul la ștergerea datelor („dreptul de a fi uitat”), dreptul la restricționare, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul la opoziție, dreptul la rectificare în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

Modalitatea prin care solicit să fiu contactat în scopul furnizării de informații este sistemul electronic MYSMIS sau adresa de email .....

Declar că am înțeles această declarație de consimțământ, că sunt de acord cu procesarea datelor mele personale prin canalele de mai sus în scopurile descrise în această declarație de consimțământ.

Nume și prenume (litere mari de tipar) .....

Data:.....

Semnătura .....

Notă:

În conformitate cu prevederile art.5 din Regulamentul (UE) nr.1304/2013, autoritățile de management ale programelor operaționale raportează informații referitoare la participanții la activitățile aferente proiectelor finanțate din Fondul social european. Raportarea acestor informații în legătură cu participanții și entitățile finanțate din POCA se face în baza unor indicatori comuni de realizare și de rezultat, incluși în Anexa I a regulamentului sus-menționat.

Datele colectate sunt utilizate exclusiv pentru a informa Comisia Europeană dacă proiectele finanțate se adresează în mod nediscriminatoriu grupului țintă (definit drept totalitatea persoanelor cărora le sunt adresate activitățile desfășurate în cadrul proiectului), identificat în respectivul program operațional.





**Anexa 1**  
**(Anexa 12 – Ghidul beneficiarului POCA)**

**Formular individual participant**

1. Nume și prenume participant: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. CNP: \_\_\_\_\_

3. Data nașterii: \_\_\_\_\_

4. Informații privind genul:

- Femeie
- Bărbat

5. Domiciliu de reședință: \_\_\_\_\_

Sat \_\_\_\_\_

Comună \_\_\_\_\_

Oraș \_\_\_\_\_

Județ/Sector \_\_\_\_\_

Cod poștal \_\_\_\_\_

6. Domiciliu de corespondență: \_\_\_\_\_

Sat \_\_\_\_\_

Comună \_\_\_\_\_

Oraș \_\_\_\_\_

Județ/Sector \_\_\_\_\_

Cod poștal \_\_\_\_\_

7. Număr de telefon: \_\_\_\_\_

8. Număr de telefon (alternativ): \_\_\_\_\_

9. Adresa de e-mail: \_\_\_\_\_

10. Adresa de e-mail (alternativă): \_\_\_\_\_

11. Denumire angajator: \_\_\_\_\_





## Anexa 1 (Anexa 12 – Ghidul beneficiarului POCA)

12. Tipul instituție la care sunt angajat:

- Administrație publică centrală
- Administrație publică locală
- ONG/Universitate
- Institut de cercetare
- Academia Română
- Instituție din sistemul judiciar

13. Titlul cursului: \_\_\_\_\_

14. Perioada de desfășurare a activității de instruire

- Data de începere a instruirii: \_\_\_\_\_
- Data estimată de finalizare a instruirii \_\_\_\_\_

15. Informații privind vârsta împlinită la data începerii activității de instruire: \_\_\_\_\_

16. Informații privind nivelul studiilor absolvite până la data începerii activității de instruire:

- Studii superioare (ISCED 5-8)
- Studii liceale (ISCED 3) sau studii postliceale (ISCED 4)
- Studii primare (ISCED 1) sau gimnaziale (ISCED 2)

17. Informații privind apartenența la grupuri vulnerabile:

- Locuiesc într-o gospodărie alcătuită dintr-un părinte unic cu copii aflați în întreținere
- Sunt migrant, de origine străină sau fac parte dintr-o minoritate (inclusiv comunități marginalizate, cum ar fi romii)
- **Sunt o persoană cu dizabilități**
- Fac parte dintr-o categorie defavorizată (altele decât cele de mai sus)
- Nu am adăpost sau sunt afectat/afectată de excluderea locativă

Semnătură participant:

Data

