



Școala Națională de Sănătate Publică Management și
Perfecționare în Domeniul Sanitar, București
Str. Vaselor 31, 021253, Sectorul 2, București; tel.:(021)252 7834, 252 7893, fax: (021)252 3014
contact@snspps.ro, www.snspps.ro

Centrul Național de Dezvoltare Profesională în Domeniul Sanitar

Str. Bodești Nr. 1, 022434, Sectorul 2, București tel.:(021)2550360, fax (021)2556445

Nr. _____ / _____

DOMNULE DIRECTOR GENERAL,

Subsemnatul (a) Dr. _____ născut(ă) la data de: zi _____ lună _____ an _____, în localitatea _____, județul _____ medic specialist/primar în specialitatea _____, angajat al _____ vă rog să binevoiți a aproba înscrierea la programul de studii complementare pentru obținerea atestatului în **Explorari Funcționale Respiratorii Speciale**, ce se va desfășura, sub coordonarea SNSPMPDSB, în Centrul de pregătire BUCUREȘTI, la Institutul de Pneumoftiziologie „M.Nasta”, sub coordonarea conf. dr. Roxana Maria NEMEȘ, în 2021.

Documente necesare pentru înscriere:

1. Diploma de absolvire a facultății de Medicină Generală– *copie*
2. Certificatul de membru al Colegiului Medicilor din Romania (după caz) - *copie*
3. Ordinul de confirmare ca medic/primar - *copie*
4. Copie după cartea de identitate
5. Acordul angajatorului privind participarea la programul de pregătire
6. **Dovada achitării (total sau parțial, după caz) taxei de instruire în contul SNSPMPDSB - copie.**

În cazul neprezentării la programul de pregătire, ulterior începerii acestuia (ulterior semnării contractului de parteneriat între SNSPMPDSB și responsabilul de program), taxele nu se mai returnează.

Semnătura solicitantului

Telefon: _____ Fax: _____

E-mail: _____@_____

Domnului Director General al SNSPMPDSB



Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București

Str. Vaselor 31, 021253, Sectorul 2, București; tel.:(021)252 7834, 252 7893, fax: 252 3014
contact@snspps.ro, www.snspps.ro

NOTĂ DE INFORMARE

în temeiul prevederilor din Legea nr. 190/2018 și art. 13 din Regulamentul (UE) nr. 679/2016

Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București (SNSPMPDSB), cu sediul în București, Str. Vaselor nr. 31, Sector 2, telefon/fax 0212523551/0212523014, Cod de înregistrare fiscală 26328134, reprezentată legal prin Director General - Prof. Univ. Dr. Cristian Vlădescu, prin intermediul compartimentului de achiziții din cadrul școlii, prelucrează datele dumneavoastră cu caracter personal, prin mijloace automatizate/manuale, în scopul realizării obiectului de activitate și cu respectarea prevederilor legale.

Pentru informații suplimentare puteți să vă adresați Responsabilului cu Protecția Datelor cu Caracter Personal al SNSPMPDSB – folosind adresa de e-mail cberinde@snspps.ro. Persoanele vizate pot contacta responsabilul cu protecția datelor cu caracter personal cu privire la toate aspectele legate de prelucrarea datelor lor și la exercitarea drepturilor lor în temeiul art. 38, alin. (4) din Regulamentul (UE) nr. 679/2016.

Furnizarea de către dumneavoastră a datelor personale este obligatorie, conform legii, în scopul încheierii contractului de prestări servicii și derulării raporturilor juridice cu dumneavoastră.

Datele înregistrate sunt destinate utilizării de către operator (SNSPMPDSB) și sunt comunicate numai următorilor destinatari: persoana vizată (dumneavoastră), în anumite cazuri celorlalte compartimente din cadrul școlii (ex. Biroul Financiar-Contabilitate) și altor instituții guvernamentale (ex. Ministerul Sănătății). Perioada de stocare și prelucrare a datelor cu caracter personal de către SNSPMPDSB, este precizată în formularul de consimțământ de pe verso. La sfârșitul perioadei de stocare și prelucrare a datelor conform scopurilor precizate în consimțământ, datele dumneavoastră vor fi șterse.

Conform Legii nr. 190/2018 și Regulamentului (UE) nr. 679/2016, beneficiați de dreptul de acces și de intervenție asupra datelor cu titlu gratuit, precum și de dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale automatizate, inclusiv crearea de profiluri.

Totodată, aveți dreptul să vă opuneți prelucrării datelor personale care vă privesc, să vă retrageți consimțământul și să solicitați ștergerea datelor fără a contraveni obligațiilor legale ce îi revin școlii. Pentru exercitarea acestor drepturi, puteți adresa o cerere scrisă, datată și semnată la sediul din Str. Vaselor nr. 31, Sector 2. De asemenea, aveți dreptul de a vă adresa Autorității Naționale de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal și justiției.

Prelucrarea datelor cu caracter personal, pentru încheierea contractului de prestări servicii se face de către compartimentul achiziții, la sediul SNSPMPDSB, în baza legilor menționate mai sus și a consimțământului dumneavoastră pentru acele categorii de date personale care nu sunt acoperite de lege, astfel:

Activități de prelucrare	Perioada de stocare și prelucrare estimată	Tipul de date personale	Consimțământ (se marchează cu X)	
Încheierea contractului de prestări servicii	Minim 3 ani după încheierea perioadei de valabilitate a contractului	Nume, prenume, CNP, serie și nr. CI, adresă (domiciliu/reședință), dată naștere, sex, țară, localitate, cetățenie, stare civilă, profesie, și alte date care figurează în documentele necesare încheierii contractului (copie buletin/CI, diplome de studii / atestat).	DA <input type="checkbox"/>	NU <input type="checkbox"/>
		Adresă de e-mail*	DA <input type="checkbox"/>	NU <input type="checkbox"/>
		Număr de telefon*	DA <input type="checkbox"/>	NU <input type="checkbox"/>

În cazul refuzului sau al nefurnizării acestor date în mod corect și complet, (instituția) SNSPMPDSB ar fi pusă în situația nerespectării reglementărilor legale specifice din domeniul educațional.

Datele din tabelul prezentat, sunt date obligatorii pentru îndeplinirea obligațiilor legale între (instituție) SNSPMPDSB și dumneavoastră. În cazul refuzului de a oferi consimțământul, nu pot fi încheiate raporturi juridice conform legii. Datele marcate cu (*) nu sunt obligatorii și nu condiționează încheierea raporturilor juridice, dar sunt utile pentru a facilita o comunicare rapidă cu dumneavoastră. Refuzul furnizării acestor date, va implica deplasarea dumneavoastră la compartimentul achiziții din cadrul SNSPMPDSB pentru rezolvarea diverselor neclarități.

Subsemnatul _____, declar că am luat la cunoștință drepturile mele conform legislației în materie de prelucrare de date cu caracter personal și îmi exprim consimțământul pentru prelucrarea datelor menționate în formulare și în actele depuse.

Data _____

Semnătura _____