

ACORDUL PERSOANEI DE CONTACT
privind participarea și prelucrarea datelor cu caracter personal

Subsemnatul/Subsemnata,, având calitatea/funcția în cadrul, desemnat(ă) persoană de contact pentru echipa nominalizată, declar că am fost informat(ă) cu privire la nominalizarea echipei și accept îndeplinirea rolului de persoană de contact în cadrul „Premiilor de Excelență în Asistență Medicală ale Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România – Filiala Municipiului București”, ediția a XIV-a, 2026, în condițiile prevăzute de Regulamentul evenimentului.

Am fost informat(ă) că, în scopul organizării și desfășurării procesului de nominalizare, evaluare și premiere, precum și pentru realizarea comunicărilor necesare în legătură cu participarea echipei nominalizate, vor fi prelucrate datele mele cu caracter personal furnizate în cadrul dosarului de nominalizare, respectiv: numele și prenumele, calitatea/funcția, instituția, numărul de telefon și adresa de e-mail.

Datele sunt utilizate pentru identificarea persoanei de contact, gestionarea dosarului de nominalizare și realizarea comunicărilor necesare privind candidatura, evaluarea, organizarea și desfășurarea evenimentului.

Notă privind informarea GDPR: Informațiile complete privind identitatea și datele de contact ale operatorului, datele de contact ale responsabilului cu protecția datelor, scopurile și temeiurile juridice ale prelucrării, destinatarii sau categoriile de destinatari, perioada de stocare a datelor, precum și drepturile persoanei vizate și modalitatea de exercitare a acestora sunt prevăzute în Informarea privind prelucrarea datelor cu caracter personal, anexă la Regulamentul „Premiilor de Excelență în Asistență Medicală”, ediția a XIV-a, 2026.

Prin completarea și semnarea prezentului acord, declar că am luat cunoștință de prevederile Regulamentului „Premiilor de Excelență în Asistență Medicală”, ediția a XIV-a, 2026, precum și de Informarea privind prelucrarea datelor cu caracter personal, anexă la Regulament, și confirm că am fost informat(ă) cu privire la rolul persoanei de contact și la prelucrarea datelor mele cu caracter personal în scopurile și în condițiile prevăzute în aceste documente.

Numele și prenumele persoanei de contact

Semnătura

Data