

**Declarație**  
**acord pentru prelucrarea datelor cu caracter personal**

Subsemnatul /a \_\_\_\_\_ cu domiciliul în  
localitatea \_\_\_\_\_, strada \_\_\_\_\_ nr.\_\_\_\_\_,  
blocul\_\_\_\_\_, scara\_\_\_\_\_, etajul\_\_\_\_\_, apartamentul \_\_\_\_\_,  
județul/sectorul\_\_\_\_\_, legitimat cu: CI/BI seria\_\_\_\_nr.  
\_\_\_\_\_, CNP: \_\_\_\_\_, declar că am luat cunoștință

de prevederile din *Regulamentul (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date* și **îmi dau /nu îmi dau** acordul în vederea prelucrării datelor cu caracter personal în scop legal de către Casa Județeană de Pensii Braila.

Totodata **îmi dau /nu îmi dau** acordul față de posibila comunicare a acestor date către autorități publice, operatori, terți sau altor categorii de destinatari.

Declar că mi-au fost aduse la cunoștință următoarele drepturi: de acces al persoanei vizate, la rectificare, la ștergerea datelor (dreptul de a fi uitat), de restricționarea prelucrării, de a fi informat privind rectificarea sau ștergerea datelor, la portabilitatea datelor, la opoziție.

Data\_\_\_\_\_

Semnatura\_\_\_\_\_