

DECLARATIE-CONSIMITAMANT PRELUCRARE DATE CU CARACTER PERSONAL
pentru MEMBRII CASEI DE AJUTOR RECIPROC AL PENSIONARILOR CAMPINA- C.A.R.P. CÂMPINA

conform Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului – privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date *denumit în continuare- „GDPR”*

Subsemnatul _____ domiciliat/ă în _____,
Str. _____, nr. _____, bloc _____, ap. _____, Jud. Prahova identificat cu CI/BI, având
CNP _____, în calitate de membru al **C.A.R.P. CÂMPINA** - cu carnet de membru
nr. _____ în vederea colectării și procesării datelor mele cu caracter personal conform Regulamentului (UE)
2016/679, declar că anterior acordării prezentului consimțământ, am fost informat de către C.A.R.P. CÂMPINA și
am înțeles pe deplin care sunt drepturile și obligațiile pe care le am în calitate de persoană vizată, așa cum
reiese din **NOTA DE INFORMARE** anexă la cererea de înscriere, ce mi-a fost comunicată însoțită de mine prin
semnătură.

Prin completarea și bifarea căsuțelor din prezentul formular, îmi exprim acordul ca datele mele personale –
respectiv nume, prenume, adresa, telefon, CNP, date buletin/carte de identitate, loc de muncă, salariu lunar de
încadrare, venit lunar net, vechime în muncă, număr carnet membru, date cu caracter personal ale copiilor minori
eventual furnizate de mine și de giranții mei, date coasigurați, date medicale, să fie colectate și procesate în
temeiul Regulamentului (UE) 2016/679 și a activității legitime a C.A.R.P. CÂMPINA S.R.L. în următoarele condiții:

Sunt de acord în mod voluntar și expres cu prelucrarea datelor personale enumerate mai sus, de către **C.A.R.P. CAMPINA** pentru:

- înscrisura, transferul și/sau retragerea mea din asociație în toate modalitățile agreate de asociație;
soluționarea cererilor pentru eliberarea unui duplicat al carnetului de membru ☐ DA ☐ NU
- acordarea către mine de ajutoare banesti ocazionale nerambursabile; evidența împuternicirilor către
membrii familiei mele; suportarea/ restituirea de către asociație a unei cote-părți din costul biletelor de
tratament cumparate de mine ☐ DA ☐ NU
- furnizarea asistentei medicale către mine, în cadrul consultatiilor medicale oferite de medicii cu care
asociația colaborează. ☐ DA ☐ NU
- implicarea mea în acțiunile de întrajutorare organizate de asociație ☐ DA ☐ NU
- acordarea de ajutoare de deces și a cotizațiilor depuse de mine, în condițiile statutului asociației;
☐ DA ☐ NU
- prestarea de servicii cu preturi modice sau în mod gratuit pentru mine și membrii familiei mele precum și
pentru orice alte acțiuni și forme de asistență socială ce ne sunt destinate; ☐ DA ☐ NU
- pentru implicarea mea în organizarea de activități cultural-recreative de către asociație ☐ DA ☐ NU

C.A.R.P. CÂMPINA va prelucra datele astfel colectate doar pe perioada derulării raporturilor dintre mine și
asociație în virtutea calitatii mele de membru. În cazul în care această calitate încetează din orice motiv, **C.A.R.P. CÂMPINA** va stoca și arhiva aceste date conform legilor speciale în vigoare la acel moment.

În calitate de membru al asociației– persoană vizată, înțeleg pe deplin că, asociația **C.A.R.P. CÂMPINA** :

- ❖ respectă confidențialitatea tuturor membrilor săi și prelucrează datele personale ale acestora cu mare
atenție, în condiții tehnice și organizatorice de securitate adecvată ;
- ❖ prelucrează datele cu caracter personal primite direct de la mine și indirect de la persoanele indicate de mine
ca împuterniciți ai mei, în funcție de opțiunea exprimată prin prezentul document ;
- ❖ nu va prelucra datele mele personale decât în măsura în care acest demers este necesar în virtutea
calitatii mele de membru și în vederea îndeplinirii serviciilor solicitate de mine.

- ❖ **va stoca** datele cu caracter personal atât în format fizic cât și pe o rețea securizată care nu poate fi accesată de către terțe persoane.

În calitate mea de membru al asociației— persoană vizată, am înțeles care sunt drepturile pe care le am conform Regulamentului (UE) 2016/679 și Notei de Informare menționate anterior.

De asemenea, înțeleg că îmi pot retrage în orice moment consimțământul, cu efect ulterior, printr-o Notificare de revocare gratuită, scrisă, datată și semnată depusă personal la sediul central al **C.A.R.P. CAMPINA** precizat în antet, în atenția Președintelui asociației, sau transmisă prin poștă electronică la adresa de e-mail: carpensionaricampina@yahoo.com .

De asemenea, înțeleg că această retragere nu va afecta legalitatea prelucrării pe baza consimțământului acordat de mine înainte de retragere. Dacă consimțământul meu nu este acordat sau a fost revocat, datele cu caracter personal prezentate mai sus, nu vor putea fi utilizate în scopurile indicate.

Totodată, am fost informat și înțeleg că am dreptul de a depune o plângere în fața A.N.S.P.D.C.P. dacă voi fi îngrijorat cu privire la modul în care sunt prelucrate datele mele cu caracter personal.

Nume și prenume: _____

Semnătură: _____

Data: _____