Centrul Cultural Județean Constanța *Anexa nr.1*

 “Teodor T. Burada” *la cererea de eliberare a certificatului*

Bd-ul Tomis nr. 110 *de absolvire potrivit Regulamentului*

Tel.:0241 619 293 Fax: 0241 619 293 *(UE)2016/679* *privind prelucrarea datelor*

Email: scoaladearte.constanța@yahoo.com  *cu caracter personal*

**Consimțământ/acord privind prelucrarea datelor personale**

**ale cursanților cu vârstă peste 18 ani**

 Subsemnatul/a (nume, prenume) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliat/ă în localitatea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, judeţul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, strada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr \_\_\_, posesor al CI seria \_\_\_\_\_\_, numărul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, eliberat de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, la data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, î**mi exprim consimțământul în mod expres cu privire la utilizarea şi prelucrarea datelor mele cu caracter personal de către Centrul Cultural Județean Constanța “Teodor T. Burada” , astfel**:

→ pentru prelucrarea datelor în vederea eliberării certificatului de absolvire ;

→ pentru stocarea acestor date în conformitate cu dispozițiile legale ce reglementează arhivarea documentelor.

 Data Nume, Prenume

 Semnătură

Sunt informat de către operator - că aceste date vor fi tratate în conformitate cu prevederile legilor în vigoare privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi libera circulaţie a acestor date**.**