



MINISTERUL SĂNĂȚĂȚII
SERVICIUL DE AMBULANȚĂ OLT
Str. Aleea Tineretului ,nr.1,A ,Slatina ,OLT
tel: 0249.433302; fax: 0249. 433302 ;
ambulantaolt@yahoo.com,



=====

DECLARATIE PRIVIND CONFIDENTIALITATEA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Subsemnatul(a),domiciliat(a) in localitatea
judetul,strada,posedor al CI serianr.....,
eliberat de la data de CNP.....,angajat(a) al
Serviciului de Ambulanta Olt ,in functia de**declar pe propria
raspundere ca am luat cunostinta de prevederile legale referitoare la protectia datelor cu caracter
personal si consimt sa pastrez confidentialitatea datelor cu caracter personal a caror prelucrare o
efectuez in conditiile legii ,in virtutea atributiilor de serviciu ,inclusiv dupa incetarea activitatilor de
prelucrare a acestor date .**

Cunosc faptul ca incalcarea normelor legale privind protectia datelor cu caracter personal
atrage raspunderea administrativa ,disciplinara ,materiala ,civila ori penala in raport cu gravitatea
faptei,potrivit legii.

Data.

Numele si prenumele

.....

Semnatura

.....

Data in prezenta :