



**PROGRAMUL DE FORMARE ÎN MANAGEMENT SPITALICESC
PENTRU DIRECTORII DE ÎNGRIJIRI ȘI ASISTENȚII ȘEFI
(AMD)**

FORMULAR DE ÎNSCRIERE

Nume					
Inițiala tatălui					
Prenume					
Act de identitate		Serie		Nr.	
CNP					
Data nașterii					
Locul nașterii					
Profesie					
Specialitatea					
Școala absolvită					
Loc de muncă					
Adresa serviciu					
Adresa domiciliu					
Telefon		Fax			
E-mail					

Data:

.....

Semnătura:

.....



Subsemnatul/a.....,
posesor al CI/BI seria, numărul, declar prin
prezenta că am citit, am înțeles și accept să respect prevederile
regulamentelor ce se aplică Programului „Management spitalicesc pentru
directorii de îngrijiri și asistenții șefi”, după cum urmează:

- ✓ Regulamentul programului de formare în „Management spitalicesc pentru directorii de îngrijiri și asistenții șefi” – AMD
- ✓ Regulament cadru privind organizarea și desfășurarea online a programelor de formare și perfecționare la nivelul INMSS.
- ✓ Regulament cadru privind organizarea examenului de absolvire a programelor de formare și perfecționare la nivelul INMSS.
- ✓ Regulament cadru privind organizarea online a examenului de absolvire a programelor de formare și perfecționare la nivelul INMSS.

Data:

Semnătura:

.....

.....



NOTĂ DE INFORMARE

în temeiul prevederilor din Legea nr. 190/2018 și art. 13 din Regulamentul (UE) nr. 679/2016

Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate (INMSS), cu sediul în București, Str. Vaselor nr. 31, Sector 2, telefon/fax 0212523551/0212523014, Cod de înregistrare fiscală 26328134, reprezentată legal prin Director General - Prof. Univ. Dr. Cristian Vlădescu, prin intermediul secretariatului didactic și al personalului care organizează de programe de dezvoltare profesională din cadrul instituției, prelucrează datele dumneavoastră cu caracter personal, prin mijloace automatizate/manuale, în scopul realizării obiectului de activitate și cu respectarea prevederilor legale.

Pentru informații suplimentare puteți să vă adresați Responsabilului cu Protecția Datelor cu Caracter Personal al INMSS – folosind adresa de e-mail cberinde@snspsms.ro. Persoanele vizate pot contacta responsabilul cu protecția datelor cu caracter personal cu privire la toate aspectele legate de prelucrarea datelor lor și la exercitarea drepturilor lor în temeiul art. 38, alin. (4) din Regulamentul (UE) nr. 679/2016.

Furnizarea de către dumneavoastră a datelor personale este obligatorie, conform legii, în scopul înscrierii la programele de formare/perfecționare/dezvoltare profesională continuă desfășurate în cadrul INMSS și derulării raporturilor juridice cu dumneavoastră.

Datele înregistrate sunt destinate utilizării de către operator (INMSS) și sunt comunicate numai următorilor destinatari: persoana vizată (dumneavoastră), în anumite cazuri celorlalte compartimente din cadrul instituției (ex. Biroul Financiar-Contabilitate) și altor instituții guvernamentale (ex. Ministerul Sănătății), conform legii.

Perioada de stocare și prelucrare a datelor cu caracter personal de către INMSS, este precizată în formularul de consimțământ de pe verso. La sfârșitul perioadei de stocare și prelucrare a datelor conform scopurilor precizate în consimțământ, datele dumneavoastră vor fi șterse.

Conform Legii nr. 190/2018 și Regulamentului (UE) nr. 679/2016, beneficiați de dreptul de acces și de intervenție asupra datelor cu titlu gratuit, precum și de dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale automatizate, inclusiv crearea de profiluri.

Totodată, aveți dreptul să vă opuneți prelucrării datelor personale care vă privesc, să vă retrageți consimțământul și să solicitați ștergerea datelor fără a contraveni obligațiilor legale ce îi revin instituției. Pentru exercitarea acestor



drepturi, puteți adresa o cerere scrisă, datată și semnată la sediul din Str. Vaselor nr. 31, Sector 2. De asemenea, aveți dreptul de a vă adresa Autorității Naționale de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal și justiției.

Prelucrarea datelor cu caracter personal, pentru înscrierea la programele de formare/perfecționare/dezvoltare profesională continuă desfășurate în cadrul INMSS se face de către secretariatul didactic, la sediul INMSS, în baza legilor menționate mai sus și a consimțământului dumneavoastră pentru acele categorii de date personale care nu sunt acoperite de lege, astfel:

Activități de prelucrare	Perioada de stocare și prelucrare estimată	Tipul de date personale	Consimțământ (se marchează cu X)	
Înscriere, luare în evidență, examinare, statistică participanți la programele de formare/perfecționare / dezvoltare profesională continuă	Minim 3 ani după încheierea perioadei de studii	Nume, prenume, CNP, serie și nr. CI, adresă (domiciliu/reședință), dată și loc de naștere, sex, țară, localitate, cetățenie, stare civilă dizabilități/stare socială, profesie, prenumele părinților, stare de sănătate, statutul de angajat, date despre angajator, și alte date care figurează în documentele necesare pentru înscriere (copie buletin/CI, copie pașaport, copii diplome de studii, calificări, specializări, atestări, abilități, certificat medical, acordul angajatorului pentru înscriere).	DA <input type="checkbox"/>	NU <input type="checkbox"/>
		Adresă de e-mail*	DA <input type="checkbox"/>	NU <input type="checkbox"/>
		Număr de telefon*	DA <input type="checkbox"/>	NU <input type="checkbox"/>
		Date biometrice rezultate prin înregistrarea audio-video pentru cursurile și examenele desfășurate ONLINE*	DA <input type="checkbox"/>	NU <input type="checkbox"/>



În cazul refuzului sau al nefurnizării acestor date în mod corect și complet, instituția (INMSS) ar fi pusă în situația nerespectării reglementărilor legale specifice din domeniul educațional.

Datele din tabelul prezentat, sunt date obligatorii pentru îndeplinirea obligațiilor legale între (instituție) INMSS și dumneavoastră. În cazul refuzului de a oferi consimțământul, nu pot fi încheiate raporturi juridice conform legii.

Datele marcate cu (*) nu sunt obligatorii și nu condiționează încheierea raporturilor juridice, dar sunt utile pentru a facilita o comunicare rapidă cu dumneavoastră. Refuzul furnizării acestor date, va implica deplasarea dumneavoastră la secretariatul didactic sau la sediul CNDPDS din cadrul INMSS pentru toate aspectele ce necesita comunicare.

Subsemnatul _____, declar că am luat la cunoștință drepturile mele conform legislației în materie de prelucrare de date cu caracter perosnal și îmi exprim consimțământul pentru prelucrarea datelor menționate în formulare și în actele depuse.

Semnătura , _____

Data,