



Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

str. Tabaci, nr.1, Craiova-200642

CUI: 5002142

Tel.: 0251-502202 Fax: 0251-534523

E-mail: scjuc.craiova@gmail.com

Web: www.scjuc.ro



DECLARATIE

Subsemnatul(a) _____, cetatean
_____, nascut(a) la data de _____, in localitatea
_____, casatorit(a)/necasatorit(a), domiciliat(a) in
_____, str. _____, nr. ____, bl. ____, sc.
____, et. __, ap. __, sector/judet _____, posesor(oare) al CI/permis
sedere seria _____ nr. _____, eliberat de _____ la data de
_____, cod numeric personal _____,

Cunoscand dispozitiile articolului 326 Cod penal cu privire la falsul in declaratii, declar pe proprie raspundere urmatoarele:

- detin functia de baza la _____
- sunt asigurat la Casa de Asigurari de Sanatate _____

DATA

SEMNATURA



Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

str. Tabaci, nr.1, Craiova-200642

CUI: 5002142

Tel.: 0251-502202 Fax: 0251-534523

E-mail: scjuc.craiova@gmail.com

Web: www.scjuc.ro



ANGAJAMENT DE CONFIDENȚIALITATE

Subsemnatul (Subsemnata) _____,

născut(ă) în localitatea _____, la data de _____,

fiul (fiica) lui _____ și a _____, cu domiciliul în localitatea

_____, strada _____, nr. _____, bl. _____,

scara _____, etajul _____, apartamentul _____, județul/sectorul _____, legitimat cu CI seria

_____, nr. _____, CNP _____, angajat (ă) la

_____, în funcția de _____,

declar că am luat cunoștință de cerințele Regulamentului UE 679/2016 – GDPR privind protecția informațiilor CONFIDENȚIALE și mă angajez să respect întocmai obligațiile ce îmi revin cu privire la evidența, manipularea și păstrarea informațiilor, datelor și documentelor confidențiale la care am acces, inclusiv după încetarea activităților ce presupun accesul la aceste informații. Sunt conștient(ă) că, în cazul în care voi încălca prevederile normative privind protecția informațiilor confidențiale, voi răspunde potrivit legii, disciplinar, civil, contravențional ori penal, în raport cu gravitatea faptei.

Semnătura _____

Data _____



Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

str. Tabaci, nr.1, Craiova-200642

CUI: 5002142

Tel.: 0251-502202 Fax: 0251-534523

E-mail: scjuc.craiova@gmail.com

Web: www.scjuc.ro



unitate aflată în
PROCES DE ACREDITARE

DECLARAȚIE

Subsemnatul, act de identitate în calitate de angajat al **Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova** în funcția dela _____

Îmi dau consimțământul ca:

Fluturașul de salariu să fie ridicat lunar în numele meu de la biroul RUNOS al **Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova** și să îmi fie înmănat personal de către următoarea persoană:

Nume: _____ Prenume: _____

Funcție: _____

Confirm că prezentul formular a fost completat și semnat fără ca asupra mea să se fi exercitat vreo constrângere. Am luat la cunostință faptul că-mi pot reține oricând consimțământul acordat.

Semnătură _____

Data _____



Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

str. Tabaci, nr.1, Craiova-200642

CUI: 5002142

Tel.: 0251-502202 Fax: 0251-534523

E-mail: scjuc.craiova@gmail.com

Web: www.scjuc.ro

ANMCS

unitate aflată în
PROCES DE ACREDITARE

Anexa nr. 1 la Regulament

Declarație de consimțământ privind acordul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal

Subsemanatul (a), cod numeric personal, născut (ă) la data, în localitatea, domiciliat (ă) în nr....., posesor al C.I. seria....., eliberată de, la data de, declar că:

Am fost informat (ă) cu privire la prevederile Regulamentului UE 679/2016 – GDPR privind protecția informațiilor CONFIDENȚIALE și mă angajez să respect întocmai obligațiile ce îmi revin cu privire la evidența, manipularea și păstrarea informațiilor, datelor și documentelor confidențiale la care am acces, inclusiv după încetarea activităților ce presupun accesul la aceste informații. Sunt conștient(ă) că, în cazul în care voi încălca prevederile normative privind protecția informațiilor confidențiale, voi răspunde potrivit legii, disciplinar, civil, contravențional ori penal, în raport cu gravitatea faptei.

Am fost informat (ă) că beneficiaz de dreptul de acces, de intervenție asupra datelor mele și dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale.

Am fost informat (ă) că datele cu caracter personal precum și ale copilului/copiilor meu/mei minor/minori, soțului/soției urmează să fie prelucrate și stocate în cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova, doar în scopurile prevăzute de legislație în ceea ce privește calitatea mea de angajat.

Am fost informat (ă) că prelucrarea datelor mele cu caracter personal este necesară în vederea obligațiilor legale ce îmi revin operatorului, respectiv Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova, precum și în scopul intereselor și drepturilor ce îmi revin.

Am fost informat(ă) că datele mele cu caracter personal sunt comunicate autorităților publice precum și altor instituții abilitate (Ex.: ANAF, ANFP, ITM, A.N.I, MS , la solicitarea instanțelor judecătorești sau organelor de cercetare penală, etc.).

Am fost informat(ă) că în scopul prelucrării exacte a datelor mele cu caracter personal, am obligația de a aduce la cunoștința operatorului, respectiv Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova orice modificare survenită asupra datelor mele personale.

Am fost informat(ă) că am dreptul să îmi retrag consimțământul în orice moment printr-o cerere scrisă, întemeiată, datată și semnată depusă la sediul respectiv Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova exceptând cazul în care prelucrarea datelor mele cu caracter personal este necesară în legătură cu raportul de muncă/serviciu.

Am fost informat(ă) asupra faptului că toate detaliile legate de prelucrarea datelor cu caracter personal ale angajaților din cadrul Spitalului Clinic de Urgență Craiova se găsesc publicate pe site-ul www.scjuc.ro -> secțiunea GDPR -> Informare angajați.

În consecință, îmi dau consimțământul pentru prelucrarea, transmiterea și stocarea datelor cu caracter personal în cadrul respectiv Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova

Data.....

Semnătura.....



Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

str. Tabaci, nr.1, Craiova-200642

CUI: 5002142

Tel.: 0251-502202 Fax: 0251-534523

E-mail: scjuc.craiova@gmail.com

Web: www.scjuc.ro

ANMCS

unitate aflată în
PROCES DE ACREDITARE

Anexa nr. 2 la Regulament

Declarație de consimțământ cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal

Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova cu sediul în Craiova, strada Tabaci nr.1 operator de date cu caracter personal, prelucrează datele cu caracter personal ale persoanelor vizate (nume, prenume, CNP, număr și serie carte de identitate, adresa de domiciliu, conturi email, imagine, telefon, etc.) prin mijloace automatizate/ manuale în vederea scopului specificat în declarație.

Datele furnizate sunt destinate utilizării de către operator, sunt comunicate persoanei vizate sau reprezentantului legal al persoanei vizate și nu vor fi transferate către alte entități, cu excepția autorităților competente de cercetare a unor fapte penale, la solicitarea acestora.

Astfel, în vederea unei prelucrări echitabile și transparente și pentru garantarea demnității umane, a intereselor legitime și a drepturilor fundamentale ale persoanelor vizate operatorul pune la dispoziție persoanei vizate următoarele informații, conform Regulamentului UE nr. 679 din 27.04.2016:

- dreptul de a cunoaște perioada pentru care vor fi stocate datele cu caracter personal conform prevederilor legale, destinatarii sau categoriile de destinatari ai datelor, datele de contact ale responsabilului cu protecția datelor;
- dreptul de a solicita accesul la acestea printr-o cerere scrisă, semnată și datată, de rectificare, blocare, restricționare sau ștergere a acestora (dreptul de a fi uitat), precum și a dreptului de a se opune prelucrării;
- dreptul de a retrage consimțământul în orice moment, fără a afecta legalitatea prelucrării efectuate pe baza consimțământului înainte de retragerea acestuia;
- dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale;
- dreptul de a depune o plângere în fața autorității de supraveghere.

Subsemnatul, _____, având datele de identificare: _____ declar pe propria răspundere că îmi dau acordul cu privire la utilizarea și prelucrarea datelor mele personale în scopul **executării contractului individual de muncă**, iar aceste date corespund realității.

În acest sens, sunt de acord cu depunerea de copii ale următoarelor documente, ele fiind necesare în scopul anterior menționat:

- Copii ale actelor de identitate ale angajatului: bulletin/CI, certificate de naștere, certificate de căsătorie;
- Certificate naștere copii;
- Copii ale actelor de studii/calificări/formare profesională, etc;
- Certificate de cazier judiciar;
- Recomandări/caracterizări/adeverințe de la locurile de muncă anterioare;
- Cont bancar, etc.

Am luat la cunoștință faptul că refuzul meu determină refuzul operatorului/furnizorului de a încheia orice contract cu persoana mea sau de a-mi elibera documentele solicitate și, în consecință, de a nu-mi furniza serviciile dorite.

Am luat la cunoștință că datele vor fi tratate confidențial, în conformitate cu prevederile Regulamentului general privind protecția datelor (RGPD) nr. 679 din 27.04.2016, privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date cu modificările și completările ulterioare.

Am fost informat(ă) asupra faptului că toate detaliile legate de prelucrarea datelor cu caracter personal ale angajaților din cadrul Spitalului Clinic de Urgență Craiova se găsesc publicate pe site-ul www.scjuc.ro -> secțiunea GDPR -> Informare angajați.

Data.....

Semnătura.....



Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

str. Tabaci, nr.1, Craiova-200642

CUI: 5002142

Tel.: 0251-502202 Fax: 0251-534523

E-mail: scjuc.craiova@gmail.com

Web: www.scjuc.ro



ANGAJAMENT DE CONFIDENTIALITATE

Subsemnatul(a) _____ nascut în _____ judetul _____ la data de _____ posesor al B.I. seria ____ nr. _____ eliberat de _____ la data de _____ cu domiciliul stabil in localitatea _____ judetul _____ str. _____ nr. _____ bl. _____ sc. _____ et. _____ ap. _____, salariat al Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova, avand functia de _____ la sectia _____

Am fost informat de specificul activitatii pe care urmeaza sa o desfasor la locul de munca si am luat cunostinta de prevederile Contractului colectiv de munca, a Regulamentului intern, Regulamentului de organizare și funcționare si a prevederilor legale cu privire la pastrarea secretului de serviciu si **confidentialitatea tuturor datelor cu caracter personal precum si a informatiilor legate de activitatea din spital.**

Ma angajez sa pastrez cu strictete:

- confidentialitatea, asupra tuturor datelor si **informațiilor despre pacienți și a documentelor medicale ale acestora** ce mi-au fost sau imi vor fi incredintate, sa respect intocmai normele cu privire la evidenta, manipularea, pastrarea si furnizarea informatiilor, datelor si documentelor de orice fel de la locul de muncă și de la nivelul întregului spital;
- Să nu folosesc în interes personal sau pentru alte persoane datele, documentele și faptele referitoare la activitatea spitalului, asupra cărora dețin informații;
- Să apăr integritatea patrimonială de orice fel (materială, morală etc.) a spitalului.

Sunt confidențiale următoarele informații referitoare la:

- datele personale ale pacienților;
- documentele din dosarul medical al pacientului
- datele de orice fel de la locul de muncă și de la nivelul spitalului

Următoarele situații exonerează de răspundere partea care le invocă:

- informațiile erau deja cunoscute înainte de a fi obținute de ANGAJAT;
- dezvăluirea informației s-a făcut înainte de semnarea angajamentului de confidentialitate;
- ANGAJATUL a fost obligat în mod legal să dezvăluie informația.

Ma angajez sa aplic masurile tehnice si organizatorice adecvate pentru protejarea datelor cu caracter personal impotriva distrugerii accidentale sau ilegale, pierderii, modificarii, dezvăluirii sau accesului neautorizat, in special daca prelucrarea respectiva comporta transmisii de date in cadrul unei retele, precum si impotriva oricarei alte forme de prelucrare ilegala.

Sunt constient ca in cazul in care voi incalca dispozitiile legate privind confidentialitatea asupra activitatii desfasurate, divulgarea oricaror date si informatii, voi raspunde potrivit legii si prevederilor Contractului colectiv de munca, Contractului individual de munca, administrativ, disciplinar, material, civil sau penal, in raport cu gravitatea faptei.

Data,

Semnatura



Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

str. Tabaci, nr.1, Craiova-200642

CUI: 5002142

Tel.: 0251-502202 Fax: 0251-534523

E-mail: scjuc.craiova@gmail.com

Web: www.scjuc.ro



Declarație

Subsemnatul(a) _____, având
funcția de _____ în cadrul
_____, declar pe propria-mi răspundere că,
în conformitate cu art. 383(1) din Legea nr. 95/2006, nu am calitatea de angajat sau
colaborator al unităților de producție ori de distribuție de produse farmaceutice sau materiale
sanitare.

În caz contrar, mă voi supune prevederilor art. 383(3) din Legea nr. 95/2006.

Data

Semnătura



Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

str. Tabaci, nr.1, Craiova-200642

CUI: 5002142

Tel.: 0251-502202 Fax: 0251-534523

E-mail: scjuc.craiova@gmail.com

Web: www.scjuc.ro



unitate aflată în
PROCES DE ACREDITARE

DECLARAȚIE
pe propria răspundere

Subsemnatul/Subsemnata, _____,
domiciliat(ă) în _____, str. _____ nr. _____,
bl. ___, sc. ___, ap. ___, județul/sectorul _____, legitimat(ă) cu ___ seria ___
nr. _____ CNP _____, încadrat(ă) la _____
în funcția de medic (farmacist) rezident, cunoscând prevederile art. 326 din Codul penal cu
privire la falsul în declarații declar pe propria răspundere, că îmi voi programa și efectua
concediul legal de odihnă, în conformitate cu dispozițiile art. 144 – 151 din Codul muncii.

Declar că am luat la cunostință că dreptul la concediul de odihnă anual nu poate
forma obiectul vreunei cesiuni, renunțări sau limitări.

Data:

Semnătura: