

NOTĂ DE INFORMARE

Subsemnatul _____ îmi exprim acordul ca ASOCIAȚIA C.A.R. SPITALUL JUDEȚEAN GALAȚI , în calitate de operator de date cu caracter personal, să prelucreze datele mele cu caracter personal, care sunt oferite de mine prin adeverința de venit, angajamentul girantului, contractul de împrumut și să colecteze, **să prelucreze datele mele pe durata cât îmi mențin calitatea de girant și după încetarea calității de girant în vederea conformării cu obligațiile legale aplicabile în domeniu, inclusiv, dar fără limitare, la dispozițiile în materia arhivării.**

Am luat la cunoștință Politica de Confidențialitate cu privire la datele cu caracter personal al ASOCIAȚIEI C.A.R. SPITALUL JUDEȚEAN GALAȚI elaborată în conformitate cu prevederile Regulamentului European 679/2016 privind protecția datelor cu caracter personal, respectiv: dreptul de informare, dreptul de acces la date, dreptul de intervenție asupra datelor, dreptul de opoziție, dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale și dreptul de a mă adresa Autorității Naționale de Supraveghere a Datelor cu Caracter Personal sau justiției pentru apărarea drepturilor garantate de lege.

Consimt ca informațiile înregistrate de ASOCIAȚIA C.A.R. SPITALUL JUDEȚEAN GALAȚI pot fi comunicate către autoritățile/instituțiile abilitate prin lege, către entități de grup, către Uniunea Teritorială Județeană și Uniunea Națională a C.A.R. și entitățile din cadrul acestora, precum și pentru înscrierea în baza de date comună constituită la nivelul U.N.C.A.R.S.R. accesibilă numai unităților C.A.R. afiliate, către entitățile care pot facilita procesul de recuperare al datoriilor membrilor față de C.A.R. precum și către băncile parteneri în vederea debitării directe sau angajatori în vederea plății obligațiilor (cotizații, rate, dobânzi) pe statul de plată, la firmele de curierat în vederea comunicării, firmele care asigură servicii de mentenanța sistemelor informatice/site-uri web/e-mailuri ale C.A.R., firmele care realizează arhivarea/distrugerea documentelor, firmele de pază și protecție, avocați sau consilieri juridici ai C.A.R., executori judecătorești.

Consimt ca datele mele cu caracter personal să fie prelucrate de către operator deoarece am fost informat de scopul pentru care au fost cerute aceste date, și anume pentru identificarea persoanei mele, gestionarea riscurilor financiare ale operatorului, încheierea contractului de împrumut, conformarea cu prevederile legale care privesc activitatea Caselor de Ajutor Reciproc, furnizarea de servicii C.A.R.

Furnizarea de date cu caracter personal către ASOCIAȚIA C.A.R. SPITALUL JUDEȚEAN GALAȚI este voluntară dar acestea sunt necesare pentru desfășurarea raporturilor dintre dvs. și ASOCIAȚIA C.A.R. SPITALUL JUDEȚEAN GALAȚI în scopurile menționate mai sus. În eventualitatea unui refuz de furnizare a datelor necesare pentru contractarea unui împrumut la ASOCIAȚIA C.A.R. SPITALUL JUDEȚEAN GALAȚI vom fi în imposibilitatea încheierii unui contract de împrumut cu solicitantul împrumutului și cu dvs.

Numele și prenumele

Semnătura

Data
