



**ACORD INDIVIDUAL**  
**privind prelucrarea datelor cu caracter personal**

Subsemnata/Subsemnatul, ....., cu domiciliul în ..... identificată/identificat cu C.I./B.I. seria ..... nr. ...., eliberată/eliberat de ..... la data de ....., CNP ....., email ....., telefon ....., în calitate de solicitantă/solicitant la Programul social de interes național de susținere a cuplurilor și a persoanelor singure, pentru creșterea natalității, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.103/2022, cu modificările și completările ulterioare (*Programul*), declar prin prezenta că, în conformitate cu prevederile Legii 190/2018 privind măsurile de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), cu modificările ulterioare, am luat la cunoștință de faptul că Ministerul Muncii, Familiei, Tineretului și Solidarității Sociale (*MMFTSS*) are obligația legală de a-mi administra, prelucra, stoca și porta, în condiții de siguranță, datele mele personale, iar în caz de reușită a procedurilor de fertilizare in vitro, ale nou-născutului, pe care le furnizez și pe care instituția, mai sus numită, le furnizează, la rândul său, terților, în scopul ducerii la îndeplinire a Programului.

Îmi exprim în mod expres consimțământul ca MMFTSS, operatorul economic, farmaciile partenere și/sau unitățile sanitare partenere Programului să prelucreze datele mele cu caracter personal, care sunt oferite de către mine, în legătură cu includerea mea în Programul anterior menționat, precum și să colecteze și să prelucreze datele mele pe durata derulării procedurilor medicale și să instituie măsuri corespunzătoare specifice pentru prelucrarea datelor în mod legal, echitabil și transparent în scopurile determinate, explicate și legitime.

Datele cu caracter personal care fac obiectul prezentei declarații vor fi utilizate, în vederea executării contractelor de către MMFTSS, operatorul de vouchere în format digital și farmaciile partenere și/sau unitățile sanitare partenere Programului. În acest sens, îmi exprim acordul ca MMFTSS, operatorul economic, farmaciile partenere și/sau unitățile sanitare partenere Programului să stocheze și să prelucreze rezultatele procedurii pentru care aplic în cadrul Programului, pentru perioada derulării Programului, precum și după finalizarea acestuia, în condițiile legii.

Înțeleg că furnizarea datelor mele personale, în condiții legale, este necesară derulării Programului, și că în lipsa acestora, MMFTSS nu poate derula operațiunile specifice activității sale.

Conform Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), pus în aplicare prin Legea nr. 190/2018, beneficiaz de următoarele drepturi:

- de acces la prelucrarea datelor cu caracter personal care mă privesc;



MINISTERUL MUNCII  
FAMILIEI, TINERETULUI ȘI SOLIDARITĂȚII SOCIALE

- de a obține din partea operatorului informații cu privire la scopurile prelucrării;
- de a fi informată/informat cu privire la destinatarii sau categoriile de destinatari cărora datele cu caracter personal le-au fost sau urmează să le fie divulgate;
- de a fi informată/informat cu privire la perioada pentru care se preconizează că vor fi stocate sau criteriile utilizate pentru a stabili această perioadă;
- la informații disponibile privind sursa datelor cu caracter personal când acestea nu sunt colectate de la persoana vizată;
- de a solicita operatorului rectificarea, completarea sau ștergerea datelor cu caracter personal ori restricționarea prelucrării datelor cu caracter personal sau dreptul de a mă opune prelucrării (printr-o cerere scrisă, datată, semnată, depusă în format letric la sediul MMFTSS sau prin intermediul corespondenței electronice);
- de a depune o plângere în fața Autorității Naționale de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal.

Confirm ca am fost informată/informat cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și la prevederile Regulamentului (UE) 2016/679, precum și că mi s-au adus la cunoștință drepturile mele.

Dacă datele cu caracter personal furnizate sunt incorecte sau vor suferi modificări (schimbarea domiciliului, statutului civil etc.), mă oblig, prin semnarea prezentului acord, să informez, în scris, MMFTSS, în timp util.

|                                |
|--------------------------------|
| Numele, prenumele<br>Semnătura |
| Data                           |

NOTĂ:

În cazul cuplului infertil, căsătorit/necăsătorit, acordul va fi completat și semnat separat de fiecare membru al cuplului infertil.