

## DECLARATIE

Subsemnatul(a) ....., prin prezenta declar că am fost informat(ă) că datele mele cu caracter personal urmează să fie prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției. Am fost informat(ă) că în scopul unei prelucrări exacte a datelor mele cu caracter personal, am obligația de a aduce la cunoștința Casei Județene de Pensii Constanța orice modificare survenită asupra datelor mele personale. Am luat la cunoștință că informațiile din cererea depusă și actele anexate la cerere vor fi prelucrate și stocate de Casa Județeană de Pensii Constanța, cu respectarea prevederilor Regulamentului UE nr. 679/2016.

Data,

Semnatura,