Anexa 1 la Regulamentul privind implementarea proiectului „Testare Babeș Papanicolau în mediu lichid”

CERERE DE INCLUDERE ÎN PROIECT

Subsemnata _____,

CNP_____, CI serie _____nr _____, eliberat la data de_____, email: _____, telefon: _____,

Domiciliul stabil: Str. _____, Nr. _____, Bl. _____, Sc. _____ Et. _____, Ap. _____, Localitate _____, Judet/Sector _____

Reședința *- se va complete doar în situația existenței vizei de flotant:*

_____*, valabilitate de la* _____ *până la* _____

Solicit includerea în Proiectul **„Testare Babeș Papanicolau în mediu lichid”,** aprobat prin HCGMB nr. 182/04.06.2025, desfășurat în conformitate cu Regulamentul privind implementarea proiectului și declar pe propria răspundere sub sancțiunile aplicate faptei de fals și uz de fals în acte publice, conform prevederilor Codului Penal, că documentele și datele transmise conțin informații corecte și complete și îmi exprim acordul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal, după cum urmează:

- ✓ În conformitate cu prevederile Legii 190/2018 privind măsurile de punere în aplicare a Regulamentului (UE) nr. 679/2016 al Parlamentului European și al Consiliului privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date, am luat la cunoștință că Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București (A.S.S.M.B.) are obligația legală de a-mi administra, prelucra, stoca și porta în condiții de siguranță datele personale, pe care le furnizez și pe care instituția, mai sus numită, le furnizează, la rândul său, terților, în scopul aducerii la îndeplinire a Proiectului.
- ✓ Datele cu caracter personal vor fi utilizate, în vederea executării contractelor de către A.S.S.M.B și unitățile sanitare publice/private afiliate, implicit în vederea decontării acestora către acestea a serviciilor medicale de care voi beneficia în cadrul proiectului, precum și alte demersuri necesare în vederea îndeplinirii obiectivului proiectului. Astfel, îmi exprim acordul ca A.S.S.M.B, unitățile sanitare publice/private afiliate, să stocheze și să prelucreze datele personale, pentru perioada prevăzută de legislația în materie.
- ✓ Declar ca am fost informată în ce constă prelucrarea datelor mele cu caracter personal, care este scopul prelucrării, care este modalitatea prin care se vor prelucra datele cu caracter personal, precum și cu privire la drepturile pe care le avem, pe perioada derulării proiectului.

- ✓ Înțeleg că furnizarea acestor date este necesară derulării Proiectului **„Testare Babeș Papanicolau în mediu lichid”**, implementat de către A.S.S.M.B. în condiții legale și că, în lipsa acestora, A.S.S.M.B. nu poate derula operațiunile specifice activității sale.
- ✓ În cazul în care datele mele cu caracter personal furnizate sunt incorecte sau vor suferi modificări, precum și orice cerere sau sesizare în legatură cu prelucrarea datelor mele cu caracter personal, va fi transmisă în scris la sediul A.S.S.M.B. din Bd. Ion Mihalache, Nr. 11-13, sect. 1, București.
- ✓ Am citit și sunt de acord cu termenii și condițiile Regulamentului privind implementarea proiectului.
- ✓ Îmi asum faptul că, pentru obținerea unui rezultat concludent al testării, este nevoie de un interval de timp minim recomandat pentru o nouă recoltare de celule cervicale de 3 luni de la ultima recoltare Babeș Papanicolau sau HPV, condiție pe care declar că o îndeplinesc la data aplicării în proiect.
- ✓ Sunt de acord și îmi asum plata cheltuielilor care depășesc valoarea sprijinului financiar acordat prin proiect.
- ✓ Sunt de acord și îmi asum să respect termenul maxim de 10 zile calendaristice de la data comunicării prin e-mail a aprobării dosarului, pentru prezentarea la sediul ASSMB din Bd. Ion Mihalache Nr. 11-13, sect. 1, București, în vederea semnării Contractului de acordare a sprijinului financiar și a ridicării Deciziei de aprobare în original. În caz contrar, îmi asum că nu voi beneficia de sprijinul financiar pentru testarea Babeș Papanicolau, acordat prin proiect.
- ✓ Sunt de acord și îmi asum termenul maxim de **30 de zile** de la data primirii deciziei de aprobare, pentru prezentarea în vederea efectuării serviciilor medicale de care beneficiez în cadrul proiectului.
- ✓ Declar că am fost informată și sunt/nu sunt de acord ca fotografiile și/sau înregistrările audio/video, realizate în calitate de beneficiară a proiectului, urmează să fie prelucrate, sub orice formă materială (pe suport de hârtie și/sau electronică) și să fie utilizate de către A.S.S.M.B. în materiale de promovare a Proiectului și/sau presa scrisă/TV și de asemenea, să fie publicate pe pagina „Facebook” a A.S.S.M.B. sau pe pagina dedicate Proiectului „ **Testare Babeș Papanicolau în mediu lichid**” pe site-ul A.S.S.M.B.
- ✓ Sunt/nu sunt de acord să primesc pe adresa de e-mail noutăți despre campaniile şi proiectele derulate de Administraţia Spitalelor şi Serviciilor Medicale Bucureşti și despre serviciile în domeniul sănătății dedicate bucureștenilor.

Nume și Prenume solicitantă:

Semnatură:

Data: