**CERERE**

**de înscriere în Programul ,,O ŞANSĂ LA VIAŢĂ – FIV,,**

Subsemnatul(a), ..........................., cetăţean român, identificat(ă) cu C.I./B.I. seria .... nr. ......., eliberată de ..........................., la data de ................., C.N.P ......................, domiciliat(ă) în ........................./cu reşedinţa ............................., telefon .................., email .............................,  
  Subsemnatul(a), ..........................., cetăţean român, identificat(ă) cu C.I./B.I. seria ..... nr. ......, eliberată de ........................, la data de ................., C.N.P ...................., domiciliat(ă) în ....................../cu reşedinţa .........................., telefon .............., email ........................,  
solicit/solicităm includerea **în Programul ,,O ŞANSĂ LA VIAŢĂ – FIV, pentru efectuarea procedurii de fertilizare in vitro.**

  Menţionez/menţionăm că îndeplinesc/îndeplinim cumulativ următoarele condiţii:  
    []Sunt/suntem domiciliaţi în municipiul Ploiesti;

[]Am vârsta cuprinsă între 20 - 45 ani;

[] Nu am mai beneficiat/ nu beneficiez, în cursul acestui an, de alt program cu acelaşi scop, finanţat din bugetul de stat/local;

[] Deţin un document din care să rezulte diagnosticul de infertilitate/o afecţiune incompatibilă cu reproducerea pe cale naturală, precum şi indicaţia medicală pentru realizarea procedurii de FIV eliberat de un medic specialist în obstetrică-ginecologie cu supraspecializare FIV şi reproducere umană asistată medical, angajat sau colaborator al unităţii sanitare pentru care optez;

[] Sunt/suntem asigurată/asiguraţi în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România;

[] Nu înregistrez datorii la bugetul local.

Anexez prezentei actele doveditoare celor declarate anterior:  
    [] Copie/copii conformă/conforme cu originalul a cărţii/cărţilor de identitate (C.I.);

[] Declaraţie/Declaraţii pe propria răspundere că nu am beneficiat sau nu beneficiez de un sprijin financiar aferent unui alt program cu acelaşi scop, finanţat din fonduri publice, derulat în anul în curs la nivel central;

[] Document din care să rezulte diagnosticul de infertilitate/o afecţiune incompatibilă cu reproducerea pe cale naturală, precum şi indicaţia medicală pentru realizarea procedurii de FIV eliberat de un medic specialist în obstetrică-ginecologie cu supraspecializare FIV şi reproducere umană asistată medical, angajat sau colaborator al unităţii sanitare pentru care optez;

[] Adeverinţă/Adeverinţe eliberată/eliberate de Casa de Asigurări de Sănătate sau orice alt document oficial care să ateste calitatea de asigurat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate;

[] Certificat fiscal din care să rezulte că solicitanții nu au datorii la bugetul local, eliberat de către Servicioul Public de Finante Locale Ploiesti;

[] Acord/Acorduri individual/individuale privind prelucrarea datelor cu caracter personal .

Menţionez că optez pentru clinica ...........................

**Data SEMNATURA**

**DECLARAŢIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE**

Subsemnatul(a) ..............., cetăţean român, identificat(ă) cu C.I./B.I. seria ...... nr. ..........., eliberată de ............., la data de ............, C.N.P. .................., domiciliat(ă) în ............../cu reşedinţa ..............., în calitate de solicitant pentru includerea în **Programul ,,O ŞANSĂ LA VIAŢĂ – FIV,, pentru efectuarea procedurii de fertilizare in vitro** , cunoscând dispoziţiile art. 326 privind falsul în declaraţii din Codul Penal,declar pe propria răspundere că nu am mai beneficiat sau nu beneficiez de un sprijin financiar aferent unui alt program cu acelaşi scop, finanţat din fonduri publice, derulat în anul în curs, la nivel local central.

**Data Semnatura**

**ACORD INDIVIDUAL**

**privind prelucrarea datelor cu caracter personal**

Subsemnatul/Subsemnata, .................................... cu domiciliul în .......................................... identificat cu C.I. seria ...... nr. ........, eliberată de .............. la data de .........., CNP ................................., email ......................., telefon ...................., în calitate de solicitant/solicitantă la **Programul ,,O ŞANSĂ LA VIAŢĂ – FIV,, pentru efectuarea procedurii de fertilizare in vitro.**

    Declar prin prezenta că, în conformitate cu prevederile Legii 190/2018 privind măsurile de punere în aplicare a [Regulamentului (UE) nr. 679/2016](https://www.legisplus.ro/Intralegis6/oficiale/afis.php?f=268285&frame=2&link=&datavig=2024-02-10) al Parlamentului European şi al Consiliului privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date, am luat la cunoştinţă că A.S.S.C. Ploiesti, are obligaţia legală de a-mi administra, prelucra, stoca şi porta, în condiţii de siguranţă, datele mele personale, iar în caz de reuşită a procedurilor de fertilizare in vitro, ale nou născutului/ei, pe care le furnizez şi pe care instituţia, mai sus numită, le furnizează, la rândul său, terţilor, în scopul aducerii la îndeplinire a Programului.

    Îmi exprim în mod expres consimţământul ca A.S.S.C. Ploiesti, operatorul emitent de vouchere, farmaciile partenere şi/sau unităţile sanitare partenere Programului să prelucreze datele mele cu caracter personal, care sunt oferite de către mine, în legatură cu includerea mea în Programul anterior menţionat, precum şi să colecteze şi să prelucreze datele mele pe durata derulării procedurilor medicale şi să instituie măsuri corespunzătoare specifice pentru prelucrarea datelor în mod legal, echitabil şi transparent în scopurile determinate, explicite şi legitime.

   Datele cu caracter personal care fac obiectul prezentei declaraţii vor fi utilizate, în vederea executării contractelor de către A.S.S.C. Ploiesti, operatorul de vouchere şi farmaciile partenere şi/sau unităţile sanitare partenere Programului. În acest sens, îmi exprim acordul ca A.S.S.C. Ploiesti, operatorul emitent de vouchere, farmaciile partenere şi/sau unităţile sanitare partenere Programului să stocheze şi să prelucreze rezultatele procedurii pentru care aplic în cadrul Programului, pentru perioada derulării Programului, precum şi după finalizarea acestuia, în condiţiile legii.

Înţeleg că furnizarea datelor mele personale, în condiţii legale, este necesară derulării Programului, şi că în lipsa acestora, A.S.S.C. Ploiesti nu poate derula operaţiunile specifice activităţii sale.

Conform [Regulamentului (UE) 2016/679](https://www.legisplus.ro/Intralegis6/oficiale/afis.php?f=268285&frame=2&link=&datavig=2024-02-10) Parlamentului European şi al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date şi de abrogare a [Directivei 95/46/CE](https://www.legisplus.ro/Intralegis6/oficiale/afis.php?f=268285&frame=2&link=&datavig=2024-02-10) (Regulamentul general privind protecţia datelor), pus în aplicare prin Legea nr.190/2018, beneficiez de următoarele drepturi:

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

  – de a obţine din partea operatorului informaţii cu privire la scopurile prelucrării;

  – de a fi 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 informat cu privire la perioada pentru care se preconizează că vor fi stocate sau criteriile utilizate pentru a stabili această perioadă;

  – la informaţii disponibile privind sursa datelor cu caracter personal când acestea nu sunt colectate de la persoana vizată;

  – de a solicita operatorului rectificarea, completarea sau ştergerea datelor cu caracter personal, ori restricţionarea prelucrării datelor cu caracter personal sau dreptul de a mă opune prelucrării (printr-o cerere scrisă, datată, semnată, depusă la sediul A.S.S.C. Ploiesti);

– de a depune o plângere în faţa Autorităţii Naţionale de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal.

  Confirm că am fost informat cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal şi la prevederile [Regulamentului (UE) 2016/679](https://www.legisplus.ro/Intralegis6/oficiale/afis.php?f=268285&frame=2&link=&datavig=2024-02-10), precum şi că mi s-au adus la cunoştinţă drepturile mele.

Dacă datele cu caracter personal furnizate sunt incorecte sau vor suferi modificări (schimbare domiciliu, statut civil, etc.), mă oblig, prin semnarea prezentului acord, să informez, în scris, A.S.S.C. Ploiesti, în timp util.

**Nume și prenume Data:**

**Semnatura**