



Cerere de participare

Cod Document: OSMR-PSO-0008/F1

Versiune formular: 0000

Pagina 1 of 3

Nr. Înreg. leșire la compania Utilizator Final:

Din data:

Cerere de Participare – se va completa de catre Reprezentantul Legal al Utilizatorului Final

Nume Sistem pentru care se solicita accesul

Tip solicitare

Cont nou

Revizuire cont existent

ID cont (GLN sediu central):

Retragere cont

ID cont (GLN sediu central):

Informatii despre Utilizatorul Final:

Informatiile solicitate in campurile de mai jos trebuie sa fie completate **in mod obligatoriu** de catre Reprezentantul d-voastra Legal; unde nu se poate completa (nu este aplicabil), se va marca cu N/A

Nume, Prenume
Reprezentant Legal:

Denumire functie:

Denumirea Companiei:

Cod Unic de Identificare:

Tip de utilizator final:

- farmacie,
- spital,
- distribuitor,
- Autoritatea Nationala

Adresa Sediul central:

- strada, număr,
- oras,
- cod postal,
- tara

Sediul central GLN:

Motiv creare/
modificare/retragere cont:

Adresa email sediu central
sau a reprezentantului
legal:

**Acord prelucrare date
personale solicitant:**

Comentarii



Cerere de participare

Cod Document: OSMR-PSO-0008/F1

Versiune formular: 0000

Pagina 2 of 3

Nr. Înreg. leșire la compania Utilizator Final:


Din data:

Informatii despre Administratorul de Cont al Utilizatorului Final

Informatiile solicitate in campurile de mai jos trebuie sa fie completate **in mod obligatoriu** de catre Reprezentantul d-voastra Legal; unde nu se poate completa (nu este aplicabil), se va marca cu N/A

Nume, Prenume		
Denumire Companie		
Adresa Sediului Companiei: - strada, număr: - cod postal - oraș - țară		
Telefon de contact:		
Adresa personală de e-mail pentru corespondență		
Acord prelucrare date personale din partea Administratorului Utilizatorului Final		
Nume Reprezentant Legal Utilizator Final	Data	*Semnatura

***semnatura electronica extinsa**

 <small>Organizația de Serializare a Medicamentelor din România</small>	Cerere de participare	
	Cod Document: OSMR-PSO-0008/F1	
	Versiune formular: 0000	Pagina 3 of 3
Nr. Înreg. leșire la compania Utilizator Final:		Din data:

DECLARAȚIE DE CONȘIMȚĂMÎNT

Subsemnatul/a (nume, prenume) _____, domiciliat/ă în localitatea _____, strada _____ nr. __, bloc __, sc __, Sector __, județ _____, posesor al CI seria __, numărul _____, eliberat de _____, la data de _____, valabil până la data de _____, CNP _____;

declar că, prin prezenta, îmi exprim în mod expres și neechivoc acordul privind colectarea și prelucrarea datelor mele cu caracter personal menționate mai sus, de către Asociația „Organizația de Serializare a Medicamentelor” din România (OSMR), în scopul verificării și validării legitimității Cererii de participare prin care obțineți acces la SNVM, pe întreaga durată necesară realizării acestui scop.

Declar că am fost informat/ă cu privire la drepturile ce îmi sunt recunoscute prin Regulamentul (UE) 2016/679, inclusiv, dar fără limitare, la dreptul de acces și intervenție (rectificare, actualizare, ștergere), dreptul de opoziție, dreptul la portabilitate, dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale și dreptul de a mă adresa justiției, precum și celelalte informații puse la dispoziție de OSMR la adresa <https://osmr.ro/data-protection/>

Mi s-a adus la cunoștință și că OSMR nu prelucrează date cu caracter personal ca pe un scop în sine, ci datele mele cu caracter personal sunt prelucrate numai în legătură cu o calitate a subsemnatului de reprezentant (legal sau convențional) ori de prepus al unei entități cu care OSMR are o legătură.

Toate drepturile privind protecția datelor cu caracter personal prevăzute de lege, pot fi exercitate prin formularea unei solicitări la sediul OSMR din București, strada Calea Floreasca 169, etj.2, sector 1, CP 014459 sau prin email, la: dataprotection@osmr.ro. În acest sens, vor fi luate în vedere numai email-urile care conțin la subiect sintagma "Data protection".

În plus, OSMR are desemnată o persoană care poate fi contactată dacă există nelămuriri cu privire la orice aspect în legătură cu protecția datelor dvs., precum și orice reclamație pe care o aveți în acest sens, prin transmiterea unei cereri la datele de contact anterior menționate.

Data:

Semnătura:

Notă: Această Cerere de participare este valabilă pentru documentul aprobat Termeni și Condiții pentru perioada de implementare (până la 09.02.2019) și pentru Termeni și Condiții pentru perioada de operațională. Orice modificare pentru prezentul document va fi gestionată conform instrucțiunilor din procedura internă de lucru OSMR-PSO-0001, Managementul Informațiilor Documentate.