

**CONSILIUL JUDEȚEAN HUNEDOARA**  
**DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI**

Deva, B-dul. Iuliu Maniu nr. 18, tel. 0254/233341, fax 234384

Email: dgaspchd@gmail.com

**Operator de date cu caracter personal nr. 9426**

Nr. .... / .....

Se aprobă,  
Director general,

.....

**Acord**

privind difuzarea de informații privind persoanele adulte din centre,  
în formă video, audio, scrisă sau în altă formă

În conformitate cu prevederile art. 8 și art. 10 alin. (2) din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale și a protocoalelor adiționale la această convenție ratificată de România prin Legea nr. 30/1994 cu modificările și completările ulterioare; ale art.26 alin. (1), ale art. 30 alin. (6) și ale art. 31 alin. (3) din Constituția României; ale art. 12 alin. (1) din Legea nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public cu modificările și completările ulterioare; ale art. 5, alin. (1) din Legea nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare precum și având în vedere dreptul de a fi protejată împotriva ingerințelor arbitrare sau ilegale în viața personală.

*Subsemnatul(a)....., reprezentant(ă) al(a) instituției media ..... posesor al legitimației de presă nr. .... eliberată de ..... valabilă până la data de ....., prin prezenta solicit, azi ..... obținerea de informații în formă:*

1. video,
2. audio,
3. foto,
4. scrisă,
5. altele .....

*privind persoana(ele) adultă(e) ..... aflată(ți) în centrul ..... în scopul .....*

*Precizez că informațiile vor fi mediatizate în cadrul (buletinului de știri, emisiunii, reportajului, articolului etc.) ..... din data de .....*

*Mă angajez să accept să fiu însoțit de către un reprezentat desemnat de către DGASPC Hunedoara și declar pe proprie răspundere că datele și informațiile ce urmează a fi obținute vor fi utilizate fără a aduce atingere imaginii și dreptului la intimitate al persoanei (persoanelor) adulte din centru(e).*

Semnătură solicitant

.....