

Cerere pentru exercitarea dreptului de acces

Către,

Subsemnatul/Subsemnata _____ (numele și prenumele) cu domiciliul/reședința în _____ strada _____ nr. ____ bl. ____ sc. ____ ap. ____ telefon _____, (opțional) adresa de e-mail _____, în temeiul *Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date*, vă rog să-mi comunicați dacă datele cu caracter personal care mă privesc

1

au fost prelucrate sau nu în cadrul instituției dumneavoastră.

Față de cele de mai sus, vă rog să dispuneți măsurile legale pentru a primi informațiile solicitate în baza *Regulamentului (UE) 2016/679* la următoarea adresă _____ (opțional) la următoarea adresa de poștă electronică _____ (opțional).

(opțional)² Doresc ca datele solicitate să-mi fie comunicate prin intermediul cadrului medical _____³

DATA

SEMNĂTURA

¹ Se enumeră datele cu caracter personal vizate.

² În cazul datelor cu caracter personal legate de starea de sănătate.

³ Se vor menționa datele de identificare ale cadrului medical.