

Model de cerere pentru exercitarea dreptului de acces

Către,

INSTITUȚIA

Subsemnatul/Subsemnata
(numele și prenumele) cu domiciliul/reședința în
str. nr. bl. sc. ap. telefon,
adresa de e-mail (cu excepția situației în care se solicită comunicarea
răspunsului prin poștă electronică, adresa de e-mail trebuie menționată), în temeiul art.15 din
Regulamentul (UE) nr. 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) nr. 2016/679.

(opțional) Doresc ca demersurile efectuate în legătură cu soluționarea acestei plângeri
să nu fie făcute publice.

(opțional) Plângerea este depusă prin reprezentant (se vor menționa datele de
identificare ale acestuia)

(opțional) Doresc ca datele solicitate să-mi fie comunicate prin intermediul cadrului
medical^{2 3}

(opțional) Doresc ca informațiile să îmi fie comunicate la următoarea adresă:
.....

Data

Semnătura

¹ Se enumeră datele cu caracter personal vizate.

² În cazul datelor cu caracter personal legate de starea de sănătate a persoanei vizate

³ Se vor menționa datele de identificare ale cadrului medical