Cerere pentru exercitarea dreptului de acces MODEL

Către:

INSTITUȚIA PREFECTULUI - JUDEȚUL GIURGIU

Str. București, nr. 10, cod poștal 080045, Municipiul Giurgiu, Județul Giurgiu

Subsemnatul/Subsemnata (numele

şi prenumele), cu domiciliul/reşedinţa în\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, strada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr. \_\_ bl. \_\_\_\_\_\_\_ sc. \_\_\_ap.\_\_\_\_\_ telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (opţional), adresa de email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conform prevederilor Regulamentului (UE) nr. 679/2016 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 (Regulamentul general privind protecţia datelor), vă rog să-mi comunicați dacă datele cu caracter personal care mă privesc \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1), au fost prelucrate sau nu în cadrul instituției dumneavoastră:

Faţă de cele de mai sus, vă rog să dispuneţi măsurile legale pentru a primi informațiile solicitate în baza Regulamentului (UE) nr. 679/2016, la următoarea adresă: ­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(opţional) sau la următoarea adresă de poştă electronică \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(opţional).

(opțional)2) Doresc ca datele solicitate să-mi fie comunicate prin intermediu 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