

Cerere pentru exercitarea dreptului de acces

Către Spitalul Clinic de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială "Prof. Dr. Dan Theodorescu"

Calea Plevnei, nr. 17-21, sector 1, București, România

Subsemnatul/Subsemnata _____ (numele și prenumele) cu domiciliul/reședința în _____ str. _____ nr. _____ bl. _____ sc. _____ ap. _____ telefon _____, (opțional) adresa de e-mail _____,

în calitate de persoana vizată

în calitate de reprezentant al persoanei vizate, dl./dna. _____

În temeiul art. 15 din Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (RGDP),

vă rog să confirmați prelucrarea de către dumneavoastră a datelor cu caracter personal care mă privesc și, în caz afirmativ, să îmi asigurați **accesul** la datele respective, inclusiv următoarele informații

a) scopurile prelucrării;

(b) categoriile de date cu caracter personal vizate;

(c) destinatarii sau categoriile de destinatari cărora datele cu caracter personal le-au fost sau urmează să le fie divulgate, în special destinatari din țări terțe sau organizații internaționale;

(d) acolo unde este posibil, perioada pentru care se preconizează că vor fi stocate datele cu caracter personal sau, dacă acest lucru nu este posibil, criteriile utilizate pentru a stabili această perioadă;

(e) existența dreptului de a solicita rectificarea sau ștergerea datelor cu caracter personal ori restricționarea prelucrării datelor cu caracter personal și dreptul de a opune prelucrarea;

(f) dreptul de a depune o plângere în fața unei autorități de supraveghere;

(g) în cazul în care datele cu caracter personal nu au fost colectate de la subsemnatul, orice informații disponibile privind sursa acestora;

(h) existența unui proces decizional automatizat incluzând crearea de profiluri

Față de cele de mai sus, vă rog să dispuneți ca informațiile privind măsurile dispuse potrivit solicitării formulate să-mi fie comunicate la:

la adresa menționată anterior;

la o altă adresă de corespondență, respectiv: _____;

la următoarea adresă de e-mail: . _____

ridicare personal de la sediul instituției.

Subsemnatul, _____, declar ca sunt titularul prezentei cereri, că datele cu caracter personal pentru care am solicitat accesul îmi aparțin sau, după caz, sunt reprezentantul legal al persoanei vizate, și confirm faptul că informațiile furnizate de mine prin această cerere sunt reale și corecte.

DATA:

SEMNĂTURA: