

Cerere pentru exercitarea dreptului de restricționare a prelucrării datelor cu caracter personal

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. 18 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),

solicit restricționarea prelucrărilor următoarelor date cu caracter personal _____

Pentru următorul motiv/următoarele motive:

- datele cu caracter personal prelucrate sunt inexacte, pentru o perioadă care să ne permită nouă ca operator să verificăm exactitatea datelor cu caracter personal;
- prelucrarea este ilegală, dar nu doresc să îmi ștergeți datele cu caracter personal, ci să restrângeți utilizarea acestor date;
- am nevoie de date pentru a constata, exercita sau apăra un drept în instanță, deși dumneavoastră nu mai aveți nevoie de datele mele; sau
- mă opun prelucrării, pentru intervalul de timp în care să verificați dacă temeiurile dumneavoastră legitime ca operator de date prevalează asupra drepturilor mele.

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 restricționarea prelucrării 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: