

CERERE PENTRU EXERCITAREA DREPTULUI LA OPOZIȚIE

Către,

SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRAȘOV

Adresă corespondență: Mun. Brașov, str. Calea București, nr. 25-27, Jud. Brașov

Subsemnatul/a (numele și prenumele), identificat cu CNP, având calitatea de, adresa de corespondență, adresa de e-mail..... (opțional),

În calitate de persoană vizată

În calitate de reprezentant al persoanei vizate, dl/dna

în temeiul art. 21 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 dispuneți măsurile pentru a înceta prelucrarea următoarelor date cu caracter personal*

ca urmare a apariției următoarelor motive întemeiate și legitime legate de situația mea particulară:

Anexez în copie următoarele documente pe care se întemeiază prezenta cerere:

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 că 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