

**CERERE PENTRU EXERCITAREA DREPTULUI DE ACCES
LA DATELE CU CARACTER PERSONAL**

Număr înregistrare :

Către,

CENTRUL MEDICAL ASTECO

În temeiul art. 15 alin. (1) din Regulamentul nr. 679 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 (Regulamentul general privind protecția datelor), prin prezenta solicit să îmi fie confirmat că se prelucrează sau nu date cu caracter personal care mă o privesc și, în caz afirmativ, să-mi fie furnizate cel puțin următoarele informații: scopurile prelucrării, categoriile de date cu caracter personal vizate; 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; 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; existența dreptului de a solicita operatorului rectificarea sau ștergerea datelor cu caracter personal ori restricționarea prelucrării datelor cu caracter personal care mă privesc sau a dreptului de a se opune prelucrării; dreptul de a depune o plângere în fața unei autorități de supraveghere; în cazul în care datele cu caracter personal nu au fost colectate de la subsemnatul(a), orice informații disponibile privind sursa acestora; existența unui proces decizional automatizat incluzând crearea de profiluri, precum și, cel puțin în cazurile respective, informații pertinente privind logica utilizată și privind importanța și consecințele preconizate ale unei astfel de prelucrări pentru subsemnatul(a).

În temeiul art. 15 alin. (3) din Regulamentul general privind protecția datelor:

solicit o copie a datelor cu caracter personal care fac obiectul prelucrării

DOVADA IDENTITĂȚII SOLICITANTULUI:

Pentru a ne sprijini în a certifica identitatea dumneavoastră, cererea pe care o depuneți va fi însoțită de **copii ale documentelor de identitate** (CI/BI, pașaport). **Centru medical Asteco** nu dezvăluie date cu caracter personal în situația în care nu se certifică identitatea solicitantului și/sau a persoanei vizate*.

În situația în care vă veți prezenta personal, identitatea va fi verificată de către **Centru medical Asteco** în momentul depunerii cererii. În această situație nu sunteți obligat(ă) să depuneți copii ale documentelor de identitate.

* Termenul "persoana vizată" este utilizat pentru a desemna persoana fizică despre care se solicită informații prin prezenta.

1. DATE PRIVIND PERSOANA VIZATĂ PENTRU CARE SE SOLICITĂ INFORMAȚII:

Nume și prenume: CNP : Data și locul nașterii:

Adresa:

Telefon: E-mail:

2. SUNTEȚI PERSOANA VIZATĂ? (bifați în mod corespunzător)

- ☐ DA: dacă sunteți persoana vizată, vă rugăm să prezentați/anexați dovada identității (și completați punctul 4)
- ☐ NU: dacă depuneți cererea în numele persoanei vizate, în calitate de reprezentant legal, vă rugăm ca alături de documentele care atestă identitatea dumneavoastră, să prezentați/anexați și documente din care să rezulte reprezentarea legală, precum și dovada identității persoanei vizate și a consimțământului acesteia (și completați punctele 3 și 4)

3. DATE PRIVIND SOLICITANTUL (atunci când diferă de persoana vizată ale cărei date au fost înscrise la punctul 1):

Nume și prenume: Adresa:

Telefon: E-mail:

4. DATELE CU PRIVIRE LA CARE ESTE SOLICITAT ACCESUL:

(vă rugăm să prezentați cât mai clar și concret datele la care doriți să beneficiați de acces)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. SOLICIT COMUNICAREA RĂSPUNSULUI

- ☐ în format electronic, la următoarea adresă de e-mail
- ☐ prin poștă, la adresa:
- ☐ ridicare personală de la registratura **Centru medical Asteco**

6. DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE (se va completa de către fiecare solicitant):

Confirm faptul că toate informațiile furnizate de mine prin prezenta cerere sunt reale și corecte, iar datele enumerate la punctul 4 sunt unicele la care solicit accesul.

Am luat la cunoștință faptul că aceste informații vor fi utilizate exclusiv în scopul soluționării cererii mele de acces la datele cu caracter personal.

Am luat la cunoștință de prevederile art. 326 din Codul Penal, potrivit căruia declararea necorespunzătoare a adevărului, constituie infracțiune de fals în declarații, precum și ale art. 327 din Codul Penal, potrivit căruia prezentarea sub o identitate falsă sau atribuirea unei asemenea identități reprezintă fals privind identitatea.

Înțeleg că **Centru medical Asteco** trebuie să confirme identitatea persoanei vizate și, după caz, a reprezentantului acesteia și că, în scopul identificării datelor personale la care solicit accesul, ar putea fi necesar să furnizez ulterior informații suplimentare.

Înțeleg că termenul de răspuns se va calcula din momentul în care vor fi îndeplinite condițiile de mai sus.

Am luat la cunoștință faptul că lipsa/omisiunea furnizării de răspunsuri exacte la toate întrebările din prezenta cerere sau necompletarea corectă a acestora atrage după sine imposibilitatea obținerii informațiilor solicitate.

DATA:

.....

SEMNĂTURA:

.....