

CERERE PENTRU EXERCITAREA DREPTULUI DE ȘTERGERE A DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Număr înregistrare :

Către,

CENTRU MEDICAL ASTECO

În temeiul art. 17 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 ștergerea datelor cu caracter personal inexacte mă privesc.

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 VIZATA 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 vizata ale cărei date au fost înscrise la punctul 1):

Nume și prenume: Adresa:
Telefon: E-mail:

4. DATELE PERSONALE A CĂROR ȘTERGERE SE SOLICITĂ:

(vă rugăm să prezentați cât mai clar și concret datele pe care operatorul **Centru medical Asteco** doriți să le șteargă)

.....
.....

5. SOLICIT ȘTERGEREA DATELOR PERSONALE MENȚIONATE LA PCT. 4 ÎN TEMEIUL:

5.1 ☐ Art. 17 alin. (1) lit. (a) din Regulament - datele cu caracter personal nu mai sunt necesare pentru îndeplinirea scopurilor pentru care au fost colectate sau prelucrate;

5.2 ☐ Art. 17 alin. (1) lit. (b) din Regulament - persoana vizată își retrage consimțământul pe baza căruia are loc prelucrarea, în conformitate cu articolul 6 alineatul (1) litera (a) sau cu articolul 9 alineatul (2) litera (a) din Regulament, și nu există niciun alt temei juridic pentru prelucrarea;

În acest sens:

☐ menționez că mi-am retras consimțământul anterior formulării prezentei cereri, astfel:

☐ prin prezenta cerere îmi retrag expres consimțământul cu privire la prelucrarea datelor menționate la pct. 4

5.3 ☐ Art. 17 alin. (1) lit. (c) din Regulament - persoana vizată se opune prelucrării în temeiul articolului 21 alineatul (1) și nu există motive legitime care să prevaleze în ceea ce privește prelucrarea sau persoana vizată se opune prelucrării în temeiul articolului 21 alineatul (2) din Regulament;

În acest sens:

☐ menționez că mi-am exercitat dreptul de opoziție în temeiul art. 21 alin. (1) din Regulament, astfel:

☐ menționez că mi-am exercitat dreptul de opoziție în temeiul art. 21 alin. (2) din Regulament, astfel:

5.4 ☐ Art. 17 alin. (1) lit. (d) din Regulament - datele cu caracter personal au fost prelucrate ilegal.

Consider că prelucrarea datelor cu caracter personal menționate la pct. 4 au fost prelucrate ilegal pentru următoarele motive:

5.5 ☐ Art. 17 alin. (1) lit. (e) din Regulament - datele cu caracter personal trebuie șterse pentru respectarea unei obligații legale care revine operatorului în temeiul dreptului Uniunii sau al dreptului intern sub incidența căruia se află operatorul;

Consider că operatorul **Centru medical Asteco** are obligația legală de a șterge datele menționate la pct. 4 în temeiul:

5.6 ☐ Art. 17 alin. (1) lit. (f) din Regulament - datele cu caracter personal au fost colectate în legătură cu oferirea de servicii ale societății informaționale în mod direct unui copil.

6. ÎN SUSȚINEREA CERERII DEPUȘ URMĂTOARELE:

.....

.....

.....

.....

.....

7. SOLICIT COMUNICAREA RĂSPUNSULUI

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

8. 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 cererea de ștergere vizează exclusiv datele enumerate la punctul 4.

Am luat la cunoștință faptul că aceste informații vor fi utilizate exclusiv în scopul soluționării cererii mele de ștergere a datelor 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 pe care solicit să fie șterse, 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 soluționării cererii de ștergere a datelor cu caracter personal.

SEMNĂTURA:

.....

DATA:

.....