

CERERE PENTRU EXERCITAREA DREPTULUI LA PORTABILITATEA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Număr înregistrare :

Către,

CENTRU MEDICAL ASTECO

În temeiul art. 20 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 îmi exercit dreptul la portabilitatea datelor cu caracter personal prelucrate de către **Centru medical Asteco**

** Am luat la cunoștință de faptul că dreptul la portabilitatea datelor cu caracter personal nu se aplică prelucrării necesare pentru îndeplinirea unei sarcini executate în interes public sau în cadrul exercitării unei autorități oficiale cu care este investit operatorul*

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. SOLICIT DATELE CU CARACTER PERSONAL MĂ PRIVESC ȘI PE CARE LE-AM FURNIZAT OPERATORULUI CENTRU MEDICAL ASTECO ÎNTR-UN FORMAT STRUCTURAT, UTILIZAT ÎN MOD CURENT ȘI CARE POATE FI CITIT AUTOMAT

Menționez că mă încadrez în una din următoarele situații:

** Am luat la cunoștință de faptul că dreptul la portabilitatea datelor cu caracter personal îmi este recunoscut de art. 20 din Regulament numai dacă mă încadrez într-una din situațiile menționate la pct. 4.1, 4.2 sau 4.3.*

prelucrarea datelor mele personale de către **Centru medical Asteco** se bazează pe consimțământul acordat pentru unul sau mai multe scopuri specifice, în temeiul articolului 6 alineatul (1) litera (a) din Regulament, astfel:

4.2 ☐ prelucrarea datelor mele personale de către **Centru medical Asteco**, respectiv datele personale care se încadrează în categoriile speciale de date, se bazează pe consimțământul explicit pentru unul sau mai multe scopuri specifice, în temeiul art. 9 alineatul (2) litera (a) din Regulament, astfel:

4.3 ☐ prelucrarea datelor mele personale de către **Centru medical Asteco** este efectuată prin mijloace automate, astfel:

4.3 ☐ în susținerea cererii depun următoarele:

5. ☐ SOLICIT TRANSMITEREA DATELOR PERSONALE MENȚIONATE LA PCT. 4 URMĂTORULUI(ILOR) OPERATORI:

6. SOLICIT COMUNICAREA RĂSPUNSULUI

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

7. 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 privind exercitarea dreptului la portabilitatea 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 pentru care îmi exercit dreptul la portabilitate, 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 exercitării dreptului la portabilitatea datelor cu caracter personal.

SEMNĂTURA:

DATA:

.....

.....