

**CERERE PENTRU EXERCITAREA DREPTULUI DE A NU FI SUPUS  
UNUI PROCES DECIZIONAL INDIVIDUAL AUTOMATIZAT  
ÎN PRIVINȚA DATELOR CU CARACTER PERSONAL**

Număr înregistrare :

*Către,*

**CENTRU MEDICAL ASTECO**

În temeiul art. 22 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 nu fac obiectul unei decizii bazate exclusiv pe prelucrarea automată, inclusiv cu privire la crearea de profiluri.
- ☐ în considerarea prevederilor art. 22 alin. (3) din Regulament, îmi exercit de asemenea dreptul de a solicita intervenția umană asupra operațiunilor de prelucrare a datelor cu caracter personal

**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. MOTIVELE PREZENȚEI CERERII:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**5. ÎN SUSȚINEREA CERERII DEPUȘ URMĂTOARELE:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**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.

Am luat la cunoștință faptul că aceste informații vor fi utilizate exclusiv în scopul soluționării cererii mele pentru exercitarea dreptului de a nu fi supus unui proces decizional individual automatizat.

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 în privința cărora îmi exercit dreptul de a nu fi supus unui proces decizional individual automatizat, 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 soluționării prezentei cereri.

**SEMNĂTURA:**

**DATA:**

.....

.....