

Nr. _____ / _____

**Către,
Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu**

CERERE PENTRU EXERCITAREA DREPTURILOR PERSOANEI VIZATE

În baza Regulamentului General privind Protecția Datelor¹ aveți dreptul de a solicita Spitalului Clinic de Pediatrie Sibiu accesul la datele dumneavoastră cu caracter personal, rectificarea sau ștergerea acestora sau restricționarea prelucrării, dreptul de a vă opune prelucrării în limitele și condițiile prevăzute de lege, precum și dreptul la portabilitatea datelor. Unele din aceste drepturi chiar dacă se pot exercita, valorificarea lor se face în condițiile și limitele legii.

Vă informăm că prelucrarea datelor Dumneavoastră colectate în baza formularului și în documentele atașate se va face exclusiv în scopul soluționării prezentei cereri, inclusiv al autentificării dumneavoastră.

I. Vă rugăm să completați datele Dumneavoastră:

Nume: _____ Prenume: _____
CNP _____

II. În baza Regulamentului General privind Protecția Datelor, solicitați exercitarea:

- dreptului de acces (Art. 15);
- dreptului la rectificare (Art. 16);
- dreptului la ștergerea datelor (Art. 17);
- dreptului la restricționarea prelucrării (Art. 18);
- dreptului la portabilitatea datelor (Art. 20);
- dreptului de opoziție (Art. 21).

III. În cazul în care în ultimele 12 luni ați depus o cerere având același obiect, vă rugăm precizați care este motivul noii solicitări

IV. Prin ce modalitate doriți să fiți contactat în cazul în care sunt necesare informații suplimentare? (este suficientă o singură opțiune)

- la următoarea adresă de e-mail: _____
- prin poștă, la adresa: _____
- la numărul de telefon: _____

¹ 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 (Regulamentul general privind protecția datelor)

V. Prin ce modalitate doriți transmiterea Răspunsului la cerere? (alegeți o singură opțiune)

- **prin predare personală la sediul spitalului din str. Gheorghe Barițiu nr. 1-3 sau str. Pompeiu Onofriu, nr. 2-4;**
- **prin poștă, la adresa:** _____

Nu ne asumăm responsabilitatea privind serviciile poștale.

- **în format electronic, la următoarea adresă de e-mail:** _____

Dacă optați pentru trimiterea informațiilor la adresa de e-mail indicată, vă asumați riscurile legate de comunicarea electronică de informații (interceptare, modificare, pierdere, distrugere, întârzieri în primirea datelor etc.).

.....

A se completa doar în cazul exercitării dreptului de acces (Art. 15 RGPD)

Vă rugăm să precizați informațiile sau activitățile de prelucrare la care face referire cererea Dvs. (perioade de timp, date, nume sau tipuri de documente, orice referință de fișier și orice alte informații care ne pot permite să identificăm datele dumneavoastră/dacă nu aveți în vedere o asemenea indicație sau referință Operatorul va comunica toate prelucrările cu mențiunea că o asemenea operațiune ar putea să genereze alocarea unei perioade de timp mai mari)

A se completa doar în cazul exercitării dreptului la rectificare (Art. 16 RGPD)

Vă rugăm să precizați datele ale căror rectificare le solicitați și să anexați o dovadă în acest sens

A se completa doar în cazul exercitării dreptului la ștergere (Art. 17 RGPD)

Vă rugăm să precizați datele ale căror ștergere le solicitați și motivul

A se completa doar în cazul exercitării dreptului la restricționarea prelucrării (Art. 18 RGPD)

Vă rugăm să precizați motivul pentru care solicitați restricționarea prelucrării

A se completa doar în cazul exercitării dreptului de opoziție (Art. 21)

Vă rugăm să precizați motivul pentru care vă exprimați opoziția la prelucrarea datelor Dvs.

Confirm faptul că informațiile furnizate de mine prin această cerere sunt reale și corecte.
Precizez că am luat la cunoștință prevederile art. 326 - 327 din Codul penal al României, potrivit căruia declararea necorespunzătoare a adevărului ori a identității constituie infracțiune de fals în declarații, respectiv fals privind identitatea.

Data: _____

Numele și prenumele persoană vizată: _____

Semnătură persoană vizată _____