

Catre,  
Spitalul Clinic "Sfanta Maria"  
Bd. Ion Mihalache, nr. 37-39, Bucuresti

**CERERE PENTRU EXERCITAREA DREPTULUI LA PORTABILITATEA  
DATELOR CU CARACTER PERSONAL**

Subsemnatul/Subsemnata, \_\_\_\_\_ cu domiciliul/resedinta in \_\_\_\_\_ str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_ bl. \_\_\_ sc. \_\_\_ ap. \_\_\_ telefon \_\_\_\_\_, adresa de e-mail \_\_\_\_\_, in temeiul art. 21 din Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European si al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protectia persoanelor fizice in ceea ce priveste prelucrarea datelor cu caracter personal si privind libera circulatie a acestor date si de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protectia datelor), va rog sa dispuneti masurile legale pentru a inceta prelucrarea datelor personale care ma privesc \_\_\_\_\_<sup>1</sup> din urmatoarele motive: \_\_\_\_\_<sup>2</sup>.

Fata de cele de mai sus, va rog sa dispuneti ca informatiile privind masurile dispuse potrivit solicitarii formulate sa-mi fie comunicate la urmatoarea adresa \_\_\_\_\_ sau/si la urmatoarea adresa de posta electronica \_\_\_\_\_.

Data:

Semnatura:

DOVADA IDENTITATII SOLICITANTULUI: Pentru cazurile in care exista indoieli intemeiate cu privire la identitatea persoanei vizate, Operatorul va putea solicita informatii suplimentare necesare pentru a confirma identitatea persoanei vizate.

*Nota: Exercitarea acestui drept se va putea face in limitele si conditiile prevazute de Regulamentul general de protectia a datelor.*

<sup>1</sup> Se enumera datele cu caracter personal vizate.

<sup>2</sup> Se prezinta motivul pentru care se exercita dreptul de opozitie.