

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

CERERE PENTRU EXERCITAREA DREPTULUI DE ACCES

Subsemnatul/Subsemnata, _____ cu domiciliul/resedinta in _____ str. _____ nr. ___ bl. ___ sc. ___ ap. ___, avand CNP _____, telefon _____ (optional) adresa de e-mail _____, in temeiul art. 15 din *Regulamentul (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-mi comunicati daca datele cu caracter personal care ma privesc sunt prelucrate sau nu in cadrul Spitalului Clinic "Sfanta Maria".

In caz afirmativ, va solicit sa imi oferiti accesul la datele respective, precum si la urmatoarele informatii:

(a) scopurile prelucrării; (b) categoriile de date cu caracter personal vizate; (c) destinatarii sau categoriile de destinatari cărora datele cu caracter personal le-au fost sau urmează să le fie divulgate; (d) acolo unde este posibil, perioada pentru care se preconizează că vor fi stocate datele cu caracter personal sau, dacă acest lucru nu este posibil, criteriile utilizate pentru a stabili această perioadă; (e) existența sau nu a dreptului de a solicita rectificarea sau ștergerea datelor cu caracter personal ori restricționarea prelucrării datelor cu caracter personal referitoare la persoana mea sau a dreptului de a ma opune prelucrării; (f) dreptul de a depune o plângere în fața unei autorități de supraveghere; (g) în cazul în care datele cu caracter personal nu sunt colectate direct de la mine, orice informații disponibile privind sursa acestora; (h) existența unui proces decizional automatizat incluzând crearea de profiluri, precum și informații pertinente privind logica utilizată și privind importanța și consecințele preconizate ale unei astfel de prelucrări pentru persoana mea.

Fata de cele de mai sus, va rog sa dispuneti masurile legale pentru a primi informatiile solicitate in baza Regulamentului (UE) 2016/679 la urmatoarea adresa: _____ (optional) sau/si la urmatoarea adresa de posta electronica _____ (optional).

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.