

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

**CERERE PENTRU EXERCITAREA DREPTULUI DE RESTRICTIONARE A  
PRELUCRARIII DATELOR CU CARACTER PERSONAL**

Subsemnatul/Subsemnata, \_\_\_\_\_ cu domiciliul/resedinta in \_\_\_\_\_ str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_ bl. \_\_\_\_ sc. \_\_\_\_ ap. \_\_\_\_ telefon \_\_\_\_\_, adresa de e-mail \_\_\_\_\_, in temeiul art. 18 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 ca prelucrarea datelor cu caracter personal care ma privesc \_\_\_\_\_<sup>1</sup> sa fie restrictionata deoarece \_\_\_\_\_<sup>2</sup>.

Totodata, va rog sa notificati tertii carora le-au fost dezvaluite datele cu caracter personal care ma privesc despre faptul ca acestea au fost sterse.

Anexez in original/copie urmatoarele documente pe care se intemeiaza prezenta cerere:  
\_\_\_\_\_.

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 trece motivul pentru care se solicita restrictionarea prelucrării datelor cu caracter personal;