

MODEL Cerere pentru exercitarea dreptului de acces

CĂ T R E

**INSTITUȚIA PREFECTULUI
JUDEȚULUI PRAHOVA
Municipiul Ploiești, b-dul Republicii, nr. 2-4
Cod poștal 100066
Județul Prahova**

Subsemnatul/Subsemnata _____
(numele și prenumele), cu domiciliul/reședința în _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, adresa de e-mail (optional) _____, în temeiul art. 15 din *Regulamentul (UE) nr. 679 din 27 aprilie 2016, al Parlamentului European și al Consiliului, 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)* vă rog să-mi comunicați dacă datele cu caracter personal care mă privesc¹ au fost prelucrate sau nu în cadrul instituției dumneavoastră.

Față de cele de mai sus vă rog să dispuneți măsurile legale pentru a primi informațiile solicitate, în temeiul Regulamentului (UE) nr. 679 din 27 aprilie 2016, la următoarea

adresă: _____
adresă de e-mail (optional) _____

(Opțional²) Doresc ca datele solicitate să îmi fie comunicate prin intermediul cadrului medical³ _____

Data: _____

Semnătura

- 1 Se enumeră datele cu caracter personal vizate.
- 2 În cazul datelor cu caracter personal legate de starea de sănătate.
- 3 Se vor menționa datele de identificare ale cadrului medical