**Cerere privind accesul la datele prelucrate**

Subsemnatul/Subsemnata....................................................................................................................., identificat cu CNP:..................................................................., având calitatea de ……................................................., în temeiul art. 15 din REGULAMENTUL (UE) nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date, vă rog să-mi comunicați dacă următoarele date cu caracter personal care mă privesc (se vor enumera datele cu caracter personal vizate):

..........................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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 baza art. 15 din Regulamentul (UE) nr. 679 din 27 aprilie 2016 la adresa ............................................................................................................/ pe email, la adresa de poștă electronică..................................................

Precizez că solicit/nu solicit o copie a acestora.

Data ............................................. Semnătura....................................

**Cerere privind ștergerea datelor personale prelucrate**

Subsemnatul/Subsemnata......................................................................................................, identificat cu CNP:..................................................................., în calitate de ....................................................................., aflat în evidențele institutiei, compartimentul ……………………………………………………..,

în temeiul art. 17 din REGULAMENTUL (UE) nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date, solicit ștergerea datelor cu caracter personal, pentru următorul motiv/ următoarele motive:

􀀀 datele cu caracter personal nu mai sunt necesare pentru îndeplinirea scopurilor pentru care au fost colectate sau prelucrate;

􀀀 persoana vizată își retrage consimțământul pe baza căruia are loc prelucrarea și nu există niciun alt temei juridic pentru desfășurarea operațiunilor de prelucrare a datelor cu caracter personal;

􀀀 persoana vizată se opune prelucrării, din motive legate de situația sa particulară si nu există alte motive legitime pentru desfășurarea operațiunilor de prelucrare a datelor cu caracter personal;

􀀀 datele cu caracter personal au fost prelucrate ilegal;

􀀀 datele cu caracter personal trebuie șterse pentru respectarea unei obligații legale care revine în temeiul dreptului U.E. sau al dreptului intern sub incidenta căruia se afla operatorul de date cu caracter personal;

Vă rog să îmi transmiteți răspunsul la (se bifează opțiunea dorită):

􀀀 la o adresă de corespondență, respectiv: Localitatea ..................................................................str.......................................................... nr. .........., bl. ......, sc….., et. .... ap. ...., cod poștal ..............................., jud...................................................................................................;

􀀀 la următoarea adresa de e-mail: ..........................................................................

Data ........................... Semnătura......................................

**Cerere privind restricționarea prelucrării datelor personale**

Subsemnatul/Subsemnata......................................................................................................, identificat cu CNP:..................................................................., în calitate de ....................................................................., aflat în evidențele, compartimentul ……………………………………………………..,

în temeiul art. 18 din REGULAMENTUL (UE) nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date, solicit restricționarea prelucrărilor datelor cu caracter personal deținute de Spitalul Clinic de Psihiatire și Neurologie Brașov, pentru următorul motiv/ următoarele motive:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vă rog să îmi transmiteți răspunsul la (se bifează opțiunea dorită):

􀀀 la o adresă de corespondență, respectiv: Localitatea ....................................................... str. .............................. ...................................................................... nr. .........., bl. ......, sc….., et. .... ap. ....,cod postal ..........................,jud ...............................................................;

􀀀 la următoarea adresa de e-mail: ..........................................................................

Data ............................................. Semnătura......................................

**Cerere privind portabilitatea datelor personale**

Subsemnatul/Subsemnata......................................................................................................, identificat cu CNP:..................................................................., în calitate de ....................................................................., aflat în evidențele, compartimentul …………………………………………………….., în temeiul art. 20 din REGULAMENTUL (UE) nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date, solicit transferul datelor personale ce mă vizează, la următoarea adresa de e-mail: .............................................................

Data ....................................... Semnătura ................................................

**Cerere privind rectificarea datelor personale**

Subsemnatul/Subsemnata....................................................................................................................., identificat cu CNP:............................................................., în calitate de ....................................................................., aflat în evidențele Spitalului Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov, compartimentul …………………………………………………………………..,

în temeiul art. 16 din REGULAMENTUL (UE) nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date, vă rog să dispuneți măsurile legale pentru ca datele cu caracter personal care mă privesc *(se vor enumera datele cu caracter personal vizate)* ………………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………………………………………… să fie rectificate/actualizate deoarece acestea sunt incomplete/inexacte.

Anexez în original/copie următoarele documente, pe care se întemeiază prezenta cerere:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vă rog să îmi transmiteți răspunsul la (se bifează opțiunea dorită):

􀀀 la o adresă de corespondență, respectiv: Localitatea .......................................................str. ............................................................... nr. .........., bl. ......, sc….., et. .... ap. ...., cod poștal ..............................., jud...................................................................................................;

􀀀 la următoarea adresa de e-mail: .......................................................................

Data............................................. Semnătura...........................................................