Cerere pentru exercitarea dreptului de acces la datele cu caracter personal aflate în posesia

Direcției de Sănătate Publică Iași

Către: Direcția de Sănătate Publică Iași,

 județul Iași, localitate Iași, str.V.Conta, nr.2-4

Subsemnatul(a) ................................................................................................, cu domiciliul în localitatea ............................................................, strada ..................................................., nr. ......, bl. ......, sc. ......, ap. ......, telefon .................................., adresa de e- mail (opțional) ................................, solicit în baza articolelor nr. 15 și 20 din Regulamentul UE nr. 679/2016 o copie a datelor cu caracter personal aflate în posesia Direcției de Sănătate Publică Iași.

Doresc transmiterea datelor într-un format care poate fi citit automat (opțiune valabilă numai în format electronic).

Doresc transmiterea datelor direct către următorul operator de date cu caracter personal (vor fi precizate denumirea, adresa de corespondență și/sau adresa de poștă electronică ale operatorului):

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

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

Doresc transmiterea răspunsului în următorul format: (fax, email sau poștă):

în format electronic, prin e-mail, la adresa: ....................................................................................,

în format electronic, pe suport magnetic:

 prin Poștă, la adresa: ............................................................................................................,

 ridicare personal de la sediul Direcției de Sănătate Publică Jud.Iași,

letric: 

prin Poștă, la adresa: ...........................................................................................................,

ridicare personal de la sediul Direcției de Sănătate Publică Jud.Iași,



|  |  |
| --- | --- |
| Vă mulțumesc, Data  | Semnătura  |

……………………………………….. …………………………………………….