Cerere pentru exercitarea dreptului de restricționare a prelucrării datelor cu caracter personal

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. 18 din Regulamentul UE nr. 679/2016, restricționarea următoarelor date cu caracter personal aflate în posesia Direcției de Sănătate Publică Iași:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

din următoarele motive:

contest exactitatea datelor,

prelucrarea este ilegală,

apărarea unui drept în instanță,

alte motive: ……………………………………………………………………………………………………………………………….

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

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

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 |

……………………………………….. …………………………………………….