

## CERERE PENTRU EXERCITAREA DREPTULUI DE ACCES

Către,  
Spitalul de Recuperare "Sf. Gheorghe" Botoșani

Subsemnatul/Subsemnata \_\_\_\_\_ (numele și prenumele) cu domiciliul/reședința în \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, județul/sectorul \_\_\_\_\_, adresa de e-mail \_\_\_\_\_, în temeiul art. 15 din *Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 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 îmi comunicați dacă datele cu caracter personal care mă privesc: \_\_\_\_\_<sup>1</sup>, au fost prelucrate sau nu în cadrul instituției dumneavoastră.

Făță de cele de mai sus, vă rog să dispuneți măsurile legale pentru a primi informațiile solicitate în baza prevederilor *Regulamentului general privind protecția datelor* la următoarea adresă de poștă electronică: \_\_\_\_\_.

Data,

Semnătura,

<sup>1</sup> Se enumeră datele cu caracter personal vizate.