**Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni**

**Cerere privind accesul la datele prelucrate**

Subsemnatul/Subsemnata....................................................................(numele și prenumele), identificat cu CNP:..................................................................., având calitatea de ....................................., 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, 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 următoarea adresă ...................................................................................................................................................... (opțional)

sau

la următoarea adresa de poștă electronică ................................................................. (opțional).

De asemenea, **solicit/nu solicit** o copiei a acestora.

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