

CERERE PENTRU EXERCITAREA DREPTULUI DE ACCES

Către,

S.C. CENTRUL MEDICAL MICROMEDICA S.R.L. cu sediul în Municipiul Piatra Neamț, județ Neamț, str. Petru Rareș nr.20 , număr înregistrare în Registrul Comerțului J27/968/1995, cod fiscal 8043953

Subsemnatul/a (numele și prenumele) cu domiciliul/reședința în..... str. nr. bl. sc. ap., județul/ sectorul..... telefon (opțional)....., adresa de e-mail (opțional)....., în temeiul art. 15 din Regulamentul UE 2016/679 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 solicit să-mi comunicați dacă datele mele cu caracter personal au fost prelucrate de către organizația dumneavoastră.

Precizări suplimentare:.....

Față de cele de mai sus, vă rog să dispuneți măsurile legale pentru a primi informațiile solicitate în baza Regulamentului UE 2016/679 cu modificările și completările ulterioare.

Am înțeles și sunt de acord că termenul de răspuns la solicitările care au ca obiect prelucrarea datelor cu caracter personal este de 1(una) lună de la primirea cererii.

1. Operatorul are dreptul de a prelungi acest termen cu 2(două) luni atunci când este necesar, ținând-se seama de complexitatea și numărul cererilor, însă cu obligația de a informa persoana vizată asupra acestei întârzieri în termen de 1(una) lună de la primirea cererii, prezentând totodată și motivele întârzierii. În cazul în care operatorul nu ia măsuri cu privire la cererea primită atunci are obligația de a informa persoana vizată, în termen de 1(una) lună de la primirea cererii, cu privire la motivele pentru care nu ia acele măsuri și la posibilitatea persoanei vizate de a depune o plângere în fața Autorității de supraveghere sau de a introduce o cale de atac judiciară. În măsura în care cererile sunt în mod vădit nefondate sau excesive, în special din cauza caracterului repetitiv, Operatorul își rezervă dreptul: (i) de a percepe o taxă rezonabilă ținând cont de costurile administrative pentru furnizarea informațiilor sau a comunicării sau pentru implementarea măsurilor solicitate, sau (ii) de a refuza să dea curs cererii.
2. În cazul în care prezentul formular este transmis în numele și pe seama unei alte persoane vizate, solicitantul va atașa la prezenta dovada calității de reprezentant. În caz contrar, având în vedere obligația Operatorului de a asigura confidențialitatea datelor cu caracter personal, acesta din urmă își rezervă dreptul fie de a nu da curs cererii, fie de a solicita dovezi suplimentare cât privește dovada calității de reprezentant.

Solicit ca răspunsul să îmi fie comunicat:

- a) Prin poștă, la adresa.....
..... (gratuit- o data pe an)
- b) prin e-mail, la adresa (gratuit- o data pe an)
- c) printr-un serviciu de corespondență cu confirmare de primire, la adresa
.....(se confirmă acceptarea costului aferent)

DATA

SEMNĂTURA

1.- se enumeră datele cu caracter personal vizate