

## Cerere pentru exercitarea dreptului de acces

Către,

Instituția Prefectului - Județul Neamț

Piatra Neamț, str. Alexandru cel Bun, nr. 27, jud. Neamț

Subsemnatul/Subsemnata \_\_\_\_\_ (*numele și prenumele*) cu domiciliul/reședința în \_\_\_\_\_ strada \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_ bl. \_\_\_\_ sc. \_\_\_\_ ap. \_\_\_\_ telefon \_\_\_\_\_, (*opțional*) adresa de e-mail \_\_\_\_\_, în temeiul *Regulamentului (UE) 2016/679 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 datele cu caracter personal care mă privesc

1

\_\_\_\_\_ 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 *Regulamentului (UE) 2016/679* la următoarea adresă \_\_\_\_\_ (*opțional*) la următoarea adresa de poștă electronică \_\_\_\_\_ (*opțional*).

(*opțional*)<sup>2</sup> Doresc ca datele solicitate să-mi fie comunicate prin intermediul  
cadrului medical \_\_\_\_\_<sup>3</sup>

DATA

SEMNĂTURA

---

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

<sup>2</sup> În cazul datelor cu caracter personal legate de starea de sănătate.

<sup>3</sup> Se vor menționa datele de identificare ale cadrului medical.