

## CERERE PENTRU EXERCITAREA DREPTULUI DE RECTIFICARE A DATELOR

**Către,**

SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRAȘOV

Adresă corespondență: Mun. Brașov, str. Calea București, nr. 25-27, Jud. Brașov

Subsemnatul/a (numele și prenumele) ....., identificat cu  
CNP ....., având calitatea de ....., adresa de  
corespondență ....., adresa de email ..... (opțional),

În calitate de persoană vizată

În calitate de reprezentant al persoanei vizate, dl/dna .....  
în temeiul art. 16 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 (RGDP), *vă  
rog să dispuneți măsurile legale pentru ca următoarele categorii de date cu caracter personal*

\_\_\_\_\_

să fie rectificate deoarece sunt incomplete/inexacte.

Totodată, vă rog să fie notificați terții cărora le-au fost dezvăluite următoarele date cu caracter  
personal mai sus menționate cu privire la faptul că acestea au fost rectificate.

Dovada necesității rectificării rezidă din: \_\_\_\_\_.

Anexez în copie următoarele documente pe care se întemeiază prezenta cerere:  
\_\_\_\_\_ (acolo unde este cazul).

Față de cele de mai sus, vă rog să dispuneți ca informațiile privind măsurile dispuse potrivit solicitării  
formulate să-mi fie comunicate la:

la adresa menționată anterior;

la o altă adresă de corespondență, respectiv: \_\_\_\_\_;

la următoarea adresă de e-mail: \_\_\_\_\_

ridicare personal de la sediul instituției.

Subsemnatul, \_\_\_\_\_, declar ca sunt titularul prezentei cereri, că datele  
cu caracter personal pentru care am solicitat accesul îmi aparțin sau, după caz, sunt reprezentantul  
legal al persoanei vizate, și confirm faptul că informațiile furnizate de mine prin această cerere  
sunt reale și corecte.

DATA

SEMNĂTURA