



Suferințe Vechi  
Tratamente Noi

SPITALUL  
OncoFort®

## Anexa 2

### Cerere privind rectificarea/stergerea/restrictionarea datelor personale prelucrate

Subsemnatul/Subsemnata \_\_\_\_\_ (numele și prenumele),  
identificat cu CNP-ul \_\_\_\_\_, în calitate de:

persoană vizată (Termenul "persoană vizată" este folosit pentru a desemna persoana fizică despre care se solicită informații prin prezenta cerere)

reprezentant legal al (numele și prenumele) \_\_\_\_\_  
CNP \_\_\_\_\_, în temeiul art. 16-19 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, solicit

rectificarea (corectarea)

stergerea

restrictionarea

datelor cu caracter personal și anume \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (se enumera datele cu caracter personal vizate),  
din următoarele motive: \_\_\_\_\_

Vă rog să îmi transmiteți răspunsul la (se bifează opțiunea dorită):

la adresa de corespondență \_\_\_\_\_

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

Data \_\_\_\_\_

Semnătură persoana vizată \_\_\_\_\_