**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. 679din 27 aprilie 2016 al Parlamentului European și al Consiliului privind protecția persoanelorfizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulațiea 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)/ la următoarea adresa de poștă electronică................................................. (opțional).**

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

**Data ............................................. Semnătura ....................................................**

**Cerere privind ștergerea datelor personale prelucrate**

**Subsemnatul/Subsemnata....................................................................(numele și prenumele),identificat cu CNP:..................................................................., în calitate de........................................................................, având în vedere:**

 **..................................................................................................................................... ................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**în temeiul art. 17 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 ștergerea datelor cu caracter personal, pentru următorul motiv/ următoarele motive:**

**􀀀 datele cu caracter personal nu mai sunt necesare pentru îndeplinirea scopurilor**

**pentru care au fost colectate sau prelucrate;**

**􀀀 persoana vizată își retrage consimțământul pe baza căruia are loc prelucrarea și nu există niciun alt temei juridic pentru desfășurarea operațiunilor de prelucrare a datelor cu caracter personal;**

**􀀀 persoana vizată se opune prelucrării, din motive legate de situația sa particulară si nu există alte motive legitime pentru desfășurarea operațiunilor de prelucrare a datelor cu caracter personal;**

**􀀀 datele cu caracter personal au fost prelucrate ilegal;**

**􀀀 datele cu caracter personal trebuie șterse pentru respectarea unei obligații legale care revine operatorului de date cu caracter personal in temeiul dreptului U.E. sau al dreptului intern sub incidenta căruia se afla operatorul de date cu caracter personal;**

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

**􀀀 la o altă adresă de corespondență, respectiv:**

 **orașul .....................................................comuna........................................................ satul..............................................................str............................................................. nr. ..............., bl. ............., sc............., et. ................................... ap. ..................., cod poștal ..............................., jud...........................................................................;**

**􀀀 la următoarea adresa de e-mail:**

**........................................................................................................................**

**Data.......................................... Semnătura ........................................................**

**Cerere privind restricționarea prelucrării datelor personale**

**Subsemnatul/Subsemnata....................................................................(numele și prenumele),identificat cu CNP:..................................................................., având calitatea de.............................................................................., în temeiul art. 18 din REGULAMENTUL (UE) nr. 679din 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 circulațiea acestor date, solicit restricționarea prelucrării datelor personale deținute de Casa de Asigurari de Sanatate Bistrita-Nasaud,datorită următorului/ următoarelor motive:**

**........................................................................................................................................**

**........................................................................................................................................**

**........................................................................................................................................**

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

**􀀀 la o altă adresă de corespondență, respectiv:**

 **orașul .....................................................comuna........................................................ satul..............................................................str............................................................. nr. ..............., bl. ............., sc............., et. ................................... ap. ..................., cod poștal ..............................., jud...........................................................................;**

**􀀀 la următoarea adresa de e-mail:**

**.....................................................................**

**Data........................................ Semnătura ...................................................**

**Cerere privind portabilitatea datelor personale**

**Subsemnatul/Subsemnata....................................................................(numele și prenumele),identificat cu CNP:..................................................................., având calitatea de.............................................................................., în temeiul art. 20 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 transferul datelor personale deținute de Casa de Asigurari de Sanatate Bistrita-Nasaud la adresa de e-mail: ............................................................................**

**Data......................................... Semnătura ..................................................**

**Cerere privind rectificarea datelor personale**

**Subsemnatul/Subsemnata....................................................................(numele și prenumele),identificat cu CNP:..................................................................., având calitatea de .............................................................................., în temeiul art. 16 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 dispuneți măsurile legale pentru ca datele cu caracter personal care mă privesc (se vor enumera datele cu caracter personal vizate):………………………………**

**…………………………...................................................................................... să fie rectificate/actualizate deoarece acestea sunt incomplete/ inexacte.**

**Anexez în original/copie următoarele documente pe care se întemeiază prezenta**

**cerere: .........................................................................................................................**

**………………………………………………………………………………………..**

**Față de cele de mai sus, vă rog să dispuneți ca informațiile privind măsurile dispuse**

**potrivit solicitării formulate să-mi fie comunicate la următoarea adresă:**

**........................................................................................................................................…...(opţional)/ la următoarea adresa de poștă electronica:**

**...................................................................................(opţional).**

**Data ............................................. Semnătura ...............................................................**