CAS VALCEA

Model

**CERERE**
pentru exercitarea **dreptului de acces la date**

Către,

**Casa de Asigurări de Sănătate Vâlcea**
Rm.Vâlcea, str. G-ral Magheru nr.27, judeţul Vâlcea, cod poştal 240195

Subsemnatul/subsemnata (numele şi prenumele) _____.
CNP _____, cu domiciliul/reşedinţa în _____
_____, str. _____, nr. ____.
bl. _____, sc. ____, ap. ____, judeţ/sector _____, telefon _____.
adresă de email (opţional) _____, în temeiul art. 15 din ***Regulamentul (UE) 2016/679 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date***, vă solicit confirmarea că CAS Vâlcea prelucrează sau nu date cu caracter personal care mă privesc şi, în caz afirmativ, solicit o copie a datelor cu caracter personal care mă vizează şi care fac obiectul prelucrării.

Solicit ca răspunsul să îmi fie comunicat:

- la adresa _____
  (se menţionează adresa de corespondenţă/domiciliu)
- prin email la adresa _____, cu menţiunea că solicit ca informaţiile solicitate să-mi fie furnizate în format _____.
- printr-un serviciu de corespondenţă care să asigure faptul că predarea mi se va face numai personal la adresa _____.

Faţă de cele de mai sus, vă rog să dispuneţi măsurile legale pentru a primi informaţiile solicitate.

Data: _____ Semnătura: _____