CAS VALCEA

Model

CERERE
pentru exercitarea **dreptului la rectificare**

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. 16 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 aduc la cunoştinţă faptul că datele cu caracter personal care mă privesc prelucrate de către CAS Vâlcea, sunt:

- ☐ incomplete;
- ☐ inexacte;
- ☐ alte motive, în conformitate cu Regulamentul (descriere) _____
_____

motiv pentru care solicit, fără întârzieri nejustificate:

- ☐ rectificarea;
- ☐ actualizarea;
- ☐ completarea datelor care sunt incomplete prin furnizarea declaraţiei suplimentare anexată prezentei.

În susţinerea solicitării mele, anexez la prezenta cerere, în copie, următoarele documente justificative/doveditoare:

_____
_____
_____
_____
_____

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: _____