CAS VALCEA

Model

CERERE

privind exercitarea **dreptului la portabilitatea datelor**

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. 20 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 ca datele mele cu caracter personal pe care le-am comunicat CAS Vâlcea să-mi fie transmise într-un format structurat, utilizat în mod curent şi care poate fi citit automat.

De asemenea, în temeiul aceluiaşi art. 20 din Regulament, îmi exercit dreptul la portabilitatea datelor, şi vă solicit ca datele cu caracter personal care mă privesc să fie transmise direct următorului operator:

Denumire operator: _____
Adresă de comunicare: _____

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: _____