

CONSILIUL LOCAL CORABIA
**SPITALUL
ORASENESC
CORABIA**



ANMCS
unitate aflată în
PROCES DE ACREDITARE

Formularul pentru exercitare de drepturi conform Regulamentului UE 679/2016

Atunci cand solicitati date cu caracter personal despre dumneavoastra sau exercitarea drepturilor conform Regulamentului UE 679/2016, este necesar sa furnizati o dovada a identitatii impreuna cu acest formular.

Daca solicitati date cu caracter personal in numele unei alte persoane vizate, este necesar sa descrieti relatia cu persoana vizata, sa transmiteti solicitarea scrisa si semnata a acestuia si o copie a dovezii identitatii dumneavoastra impreuna cu acest formular .

Nume si prenume	
CNP:	
Telefon/Email	
Adresa	
Descriere detaliata solicitare	
Detalii suplimentare solicitare :	

Date de identificare si contact (terta parte)

Nume si prenume	
Telefon/E-email	
Adresa	
Relatii cu persoana vizata :	

Declaratie

Certific ca informatiile furnizate in acest formular sunt corecte tinand cont de informatiile detinute. Sunt de acord cu faptul ca spitalul va lua masuri rezonabile pentru a stabili identitatea inainte de eliberarea datelor cu caracter personal. Solicit spitalului sa imi furnizeze o copie a datelor cu caracter personal referitor la persoana vizata a acestui formular .

Am anexat urmatoarele:

- o copie a dovezii de identitate a persoanei vizate;
- copie a dovezii de identitate a terței parti.

Nume si prenume	Semnatura	Data
-----------------	-----------	------