

Model de cerere pentru exercitarea dreptului de ștergerea datelor

Către,

INSTITUȚIA

Subsemnatul/Subsemnata
(numele și prenumele) cu domiciliul/reședința în
str. nr. bl. sc. ap. telefon, adresa de e-mail
..... (cu excepția situației în care se solicită comunicarea răspunsului prin poștă
electronică, adresa de e-mail trebuie menționată), în temeiul art. 17 din Regulamentul UE
2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter
personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE
(Regulamentul general privind protecția datelor), vă rog să dispuneți măsurile legale pentru
ștergerea prelucrării următoarelor date cu caracter personal care mă privesc (se enumeră datele
respective)
cererea fiind întemeiată pentru următoarele motive legitime, după cum
urmează:.....

Față de cele de mai sus, vă rog să dispuneți măsurile legale pentru respectarea dreptului de
ștergerea datelor prevăzut de Regulamentul UE 2016/679.

(opțional) Doresc ca demersurile efectuate în legătură cu soluționarea acestei plângeri
să nu fie făcute publice.

(opțional) Plângerea este depusă prin reprezentant (se vor menționa datele de
identificare ale acestuia)

(opțional) Doresc ca datele solicitate să-mi fie comunicate prin intermediul cadrului
medical^{1 2}

(opțional) Doresc ca informațiile să îmi fie comunicate la următoarea adresă:
.....

Data

Semnătura

¹ În cazul datelor cu caracter personal legate de starea de sănătate a persoanei vizate

² Se vor menționa datele de identificare ale cadrului medical