

**Către,
Instituția Prefectului - Județul Iași**

Subsemnatul/Subsemnata (numele și prenumele) cu domiciliul/reședința în str. nr. bl. sc aptelefon..... , (opțional) adresa de e-mail....., în temeiul art. 15 (Cap III) din *Regulamentul 679 (RGPD) /2016*, vă rog să-mi comunicați dacă datele cu caracter personal care mă privesc
.....¹
au fost prelucrate sau nu în cadrul instituției dumneavoastră.

Față de cele de mai sus, vă rog să dispuneți măsurile legale pentru a primi informațiile solicitate în baza Regulamentului 679 (RGPD) /2016 la următoarea adresă (opțional) la următoarea adresa de poștă electronică(opțional).

(opțional)² Doresc ca datele solicitate să-mi fie comunicate prin intermediul cadrului medical.....³

DATA

SEMNĂTURA

¹ Se enumera datele cu caracter personal vizate.

² în cazul datelor cu caracter personal legate de starea de sănătate.

³ Se vor menționa datele de identificare ale cadrului medical.