

ANEXA 4 - MODEL CERERE ROUTINE MED

NR..... Data.....(aceste date sunt cele atribuite din Registrul de evidență cereri al operatorului)

CERERE ACCES INFORMAȚII

În exercitarea drepturilor garantate de lege privind prelucrarea datelor cu caracter personal, prin prezenta solicit următoarele: *se vor detalia solicitările în corelare cu drepturile garantate în domeniu, detaliate în documentul specific, publicat și de ROUTINE MED SRL pe web site la rubrica specifică. Se vor adăuga câte rânduri sunt necesare, iar textul trebuie să fie lizibil dacă se completează de mână.*

1

.....

DOVADA IDENTITĂȚII

Pentru a ne ajuta să certificăm identitatea dvs., cererea pe care o depuneți va fi însoțită de copii ale documentelor de identitate.

Atenție: Firma ROUTINE MED SRL nu dezvăluie date personale în situația în care nu se certifică identitatea solicitantului și/sau a persoanei vizate. Prin persoană vizată este definită persoana fizică despre care se solicită informații prin prezenta cerere.

1) DATE PRIVIND PERSOANA CARE SOLICITĂ INFORMAȚII	
Nume și Prenume	
Data și locul nașterii	
Adresa	
Date contact	
2) SUNTEȚI PERSOANA VIZATĂ?	
<input type="checkbox"/> DA – dacă sunteți persoana vizată vă rugăm să prezentați/atașați dovada identității – completați punctul 4).	
<input type="checkbox"/> NU – dacă depuneți cererea în numele persoanei vizate, în calitate de reprezentant legal, vă rugăm să prezentați/atașați alături de dovada identității, documentele din care să rezulte reprezentarea legală, precum și dovada identității persoanei vizate și a consimțământului acesteia – completați punctele 3) și 4).	
3) DATE PRIVIND PERSONA VIZATĂ	
Nume și Prenume	
Adresa:	
Date de contact:	
4) DATELE LA CARE SOLICITAȚI ACCESUL	
Petiționarul este rugat să enumere cât mai concret documentele sau informațiile solicitate.	
Ridicați personal datele de la sediul nostru? Doriți să le transmitem la o anumită adresă de email?	
Doriți ca datele să fie trimise prin curier cu plata	

ramburs? Dacă răspunsul este afirmativ vă rugăm să ne indicați adresa completă unde le vom trimite.

DECLARAȚIE – se completează de către toți petiționarii.

Confirm că informațiile furnizate de subsemnatul prin această cerere sunt reale și corecte, iar datele enumerate mai sus sunt singurele la care solicit accesul. Am luat cunoștință că aceste informații vor fi utilizate numai în scopul soluționării cererii mele de acces la datele personale.

Precizez că am luat cunoștință de prevederile din Codul Penal Român, potrivit cărora declarația necorespunzătoare adevărului constituie infracțiune de fals privind identitatea și declar pe propria răspundere că nu am avut și nu am folosit nume și date de identitate în afara celor înscrise/atașate în/la prezenta cerere. Am înțeles că firma ROUTINE MED trebuie să confirme identitatea mea/a persoanei vizate și că, în scopul localizării datelor personale corespunzătoare, ar putea fi necesar să furnizez ulterior informații mai detaliate. Am înțeles că perioada de răspuns de 30 zile lucrătoare se calculează din momentul în care vor fi îndeplinite condițiile de mai sus.

Am luat la cunoștință faptul că lipsa răspunsurilor exacte la toate întrebările din formular sau necompletarea corectă a acestora face imposibilă obținerea informațiilor solicitate.

Atenție: Substituirea de persoană constituie infracțiune!

Semnătura petiționar:

Data: