

**CERERE PENTRU
EXERCITAREA DREPTULUI LA RESTRICTIONAREA PRELUCRĂRII**

CĂTRE:

**Spitalul de Psihiatrie,,SF NICOLAE”Roman
Str. Ion Nanu nr.4
județul Neamt, cod poștal 611142
România**

Subsemnatul/ Subsemnata(numele și prenumele) ,cu domiciliul/reședința înstr.....nr.....,bl.....sc.....ap... , județul.....telefon.....(opțional) adresa de e-mail.....,

în temeiul art.18 din **Regulamentul nr. 679 din 27 aprilie 2016 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 pentru restricționarea prelucrării datelor personale care mă privesc

.....1
din următoarele motive:.....
.....2.

Față de cele de mai sus, vă rog să dispuneți ca informațiile privind măsurile luate potrivit solicitării formulate să-mi fie comunicate la următoarea adresă..... sau la adresa de poștă electronică.....

Data:

Semnătura,

- 1.- se enumără datele cu caracter personal vizate
- 2- se enumără motivele întemeiate și legitime legate de situația sa particulară