****

Nr. Inreg:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CERERE**

**pentru exercitarea dreptului la restricţionarea prelucrării datelor cu caracter personal**

**Către,**SC NOVOGYN PRO SRL, cu sediul in Loc. Cluj – Napoca, Calea Turzii nr. 140, jud. Cluj, tel: 0364110012, 0751142856, 0751142857, e-mail: dpo@novogyn.ro, denumita in continuare Clinica Novogyn

*În exercitarea dreptului garantat de art.18 din Regulamentul General privind Protecţia Datelor şi în considerarea Legii nr.271/2010, prin prezenta solicit restricţionarea prelucrării datelor cu caracter personal care mă privesc, dacă acestea nu intră sub incidenţa Directivei (UE) 2016/680 privind protecția persoanelor fizice referitor la prelucrarea datelor cu caracter personal de către autoritățile competente în scopul prevenirii, depistării, investigării sau urmăririi penale a infracțiunilor sau al executării pedepselor și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Deciziei-cadru 2008/977/JAI a Consiliului.*

1. **DATE PRIVIND PERSOANA CARE SOLICITĂ INFORMAȚII**

Nume și prenume: ………………………………………………………….

Data și locul nașterii: ……………………………………………CNP………………………

Domiciliul/reşedinţa în............................... str. ....................................................... nr. ....... bl. ....... sc. ....... ap. ..... judeţ/sector.......................... telefon ........................, adresa de e-mail........................................

În calitate de:

□ persoană vizată *(Termenul ″persoană vizată″ este folosit pentru a desemna persoana fizică despre care se solicită informații prin prezenta cerere)*

□ reprezentant legal al persoanei vizate, conform actului: ……………………………………….

1. **DATE PRIVIND PERSOANA VIZATĂ (se completează în situația în care persoana menționată la pct. 1 are calitate de reprezentant legal)**

Nume și prenume:……………………………………………

Data și locul nașterii:…………………………………………………..CNP……………………….

Domiciliul/reşedinţa în............................... str. ....................................................... nr. ....... bl. ....... sc. ....... ap. ..... judeţ/sector.......................... telefon ................, adresa de e-mail........................................

1. **SOLICITAREA PRIVIND EXERCITAREA DREPTULUI DE RESTRICŢIONARE A PRELUCRĂRII DATELOR CU CARACTER PERSONAL ÎNREGISTRATE: (vă rugăm să prezentaţi cât mai clar şi concret solicitarea formulată)**

**Detalii:** (vă rugăm să specificaţi care dintre cazurile prevăzute la art.18 alin.(1) lit.a)-d) stau la baza solicitării dumneavoastră şi să detaliaţi, dacă solicitaţi resticţionarea prelucrării datelor, să ne comunicaţi scopul pentru care datele dumneavoastră au fost colectate – in vederea efectuarii unui consult, a unei operatii, efectuarea de analize medicale, etc):

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

Solicit restricţionarea prolucrării datelor mele, astfel cum am precizat mai sus şi solicit informarea destinatarilor cărora le-au fost transmise datele mele, asupra restrocţionării.

Doresc ca informațiile solicitate să îmi fie comunicate:

€ în format electronic, la următoarea adresă de e-mail: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….............

□ prin poștă, la următoarea adresă (se menţionează adresa de corespondenţă) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

€ ridicare personală de la receptie Clinica Novogyn

**4. DOVADA IDENTITĂȚII**

 Clinica Novogyn, nu comunică informațiile solicitate în situația în care nu se certifică identitatea solicitantului și/sau a persoanei vizate.

 Dacă sunteți persoana vizată vă rugăm să prezentați/atașați prezentei cereri dovada identității (copie CI/BI).

 Dacă depuneți cererea în calitate de reprezentant legal al persoanei vizate, vă rugăm să prezentați/atașați dovada identității (copie CI/BI), documentul din care să rezulte reprezentarea legală, precum și dovada identității persoanei vizate și a consimțământului acesteia.

 **5. DECLARAȚIE**

 Confirm faptul că informațiile furnizate de mine prin această cerere sunt reale și corecte, iar datele enumerate mai sus sunt singurele la care solicit accesul.

 Am fost informat că datele cu caracter personal furnizate prin prezenta cerere vor fi utilizate numai în scopul soluționării cererii mele de acces la date cu caracter personal.

 Am luat la cunoștință prevederile art. 326 din Codul Penal, potrivit cărora declarația necorespunzătoare a adevărului constituie infracțiune de fals privind identitatea și declar pe proprie răspundere că nu am avut și nu am folosit alte nume și date de stare civilă în afara celor înscrise/atașate în/la prezenta cerere.

 Am înțeles că operatorul de date cu caracter personal trebuie să confirme identitatea mea/a persoanei vizate și că, în scopul clarificării datelor personale corespunzătoare, ar putea fi necesar să furnizez ulterior și alte informații necesare soluționării prezentei cereri.

 Am înțeles că termenul de răspuns la prezenta cerere este de 30 zile care se va calcula 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.

 Cunosc faptul că modalitatea de comunicare prin poșta electronică a informațiilor solicitate nu are siguranță deplină, astfel că prin alegerea mea îmi asum riscurile legate de comunicarea electronică de informații (interceptare, modificare, pierdere, distrugere, întârzieri în primirea datelor etc.)

 Data Semnatura

Faţă de cele de mai sus, vă rog să dispuneţi măsurile legale pentru a primi informaţiile solicitate în baza Regulamentului nr.679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

Atașez prezentei cereri următoarele documente, în copie certificată olograf cu originalul:

…………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………

 Data Semnatura