

FORMULAR DE ACCES LA DATELE CU CARACTER PERSONAL

1. Datele solicitantului

Nume și prenume: _____
Date de contact: _____

2. Obiectul solicitării:

<input type="checkbox"/>	Confirmarea prelucrării datelor cu caracter personal	
<input type="checkbox"/>	Furnizarea de informații privind:	
	- scopul prelucrării datelor cu caracter personal	<input type="checkbox"/>
	- categoriile de date cu caracter personal prelucrate	<input type="checkbox"/>
	- destinatarii datelor cu caracter personal (deja transmise)	<input type="checkbox"/>
	- destinatarii datelor cu caracter personal (încă netransmise)	<input type="checkbox"/>
	- destinatarii datelor cu caracter personal din țări terțe sau organizații internaționale	<input type="checkbox"/>
	- măsurile de siguranță în cazul transferului de date cu caracter personal către țări terțe sau organizații internaționale	<input type="checkbox"/>
	- perioada de stocare a datelor cu caracter personal	<input type="checkbox"/>
	- dreptul de a solicita rectificarea datelor cu caracter personal	<input type="checkbox"/>
	- dreptul de a solicita ștergerea datelor cu caracter personal	<input type="checkbox"/>
	- dreptul de a solicita restricționarea prelucrării	<input type="checkbox"/>
	- dreptul de opoziție la prelucrare	<input type="checkbox"/>

	- dreptul de a formula o plângere la autoritatea de supraveghere	<input type="checkbox"/>
	- sursa datelor cu caracter personal (în cazul neobținerii directe)	<input type="checkbox"/>
	- existența posibilității luării unei decizii bazate exclusiv pe prelucrarea automată, inclusiv profiling, a datelor și semnificația și consecințele unei astfel de procesări	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Transmiterea unei copii a datelor cu caracter personal prelucrate	
<input type="checkbox"/>	Transmiterea datelor cu caracter personal în format structurat, utilizat în mod curent și care poate fi citit automat	
<input type="checkbox"/>	Transmiterea datelor cu caracter personal în format structurat, utilizat în mod curent și care poate fi citit automat, către: _____ _____ _____ ¹	

3. Informații pentru solicitant

3.1. Solicitarea va fi transmisă cu utilizarea următoarelor coordonate:

S.C. DENTIRAD HOSPITAL S.R.L.

În atenția: DPO-Ofiter Protecție Date

Funcția: DPO

Adresa: Str Republicii, nr. 11, PLOPENI, judet PRAHOVA

Telefon: 0244 997, 0244 220 300, 0785 213 305

Email: office@pra.ro

3.2. **S.C. DENTIRAD HOSPITAL S.R.L.** va răspunde solicitării în termen de o lună de la data primirii. Acest termen poate fi prelungit cu un termen suplimentar de două luni în funcție de complexitatea și numărul cererilor similare primite. În cazul în care termenul inițial de răspuns este prelungit, **S.C. DENTIRAD HOSPITAL S.R.L.** va informa solicitantul în acest sens în termen de o lună de la data primirii cererii, cu indicarea motivelor întârzierii.

3.3. Solicitarea de informații privind prelucrarea datelor cu caracter personal este gratuită. În cazul în care cererea solicitantului este vădit nefondată și excesivă, precum și în cazul cererilor

¹ Se vor indica denumirea noului operator, datele de identificare și adresa de contact, precum și adresa de transmitere a datelor.

repetitive, **S.C. DENTIRAD HOSPITAL S.R.L.** va putea, la propria discreție, fie să refuze furnizarea informațiilor solicitate, fie să perceapă o taxă rezonabilă ținând cont de costurile administrative pentru furnizarea informațiilor sau a comunicării sau pentru luarea măsurilor solicitate.

- 3.4. **S.C. DENTIRAD HOSPITAL S.R.L.** va furniza solicitantului, la cerere și gratuit, o singură copie a datelor cu caracter personal prelucrate. Orice copie suplimentară va fi supusă obligației de achitare a unei taxe în cuantum de [COSTUL TREBUIE SĂ FIE REZONABIL ȘI SĂ ACOPERE COSTURILE ADMINISTRATIVE AFERENTE SOLUȚIONĂRII CERERII].
- 3.5. În cazul în care **S.C. DENTIRAD HOSPITAL S.R.L.** are dubii cu privire la identitatea solicitantului, va putea solicita informații suplimentare pentru a confirma identitatea acestuia.
- 3.6. **S.C. DENTIRAD HOSPITAL S.R.L.** va furniza solicitantului informațiile cerute prin mijloace electronice de comunicare, când solicitarea a fost făcută în același fel, cu excepția cazului în care solicitantul a cerut comunicarea în alt mod.

Subsemnatul/a _____ declar, pe proprie proprie răspundere, cunoscând că falsul în declarații se pedepsește conform legii, că:

- (i) sunt titularul/a de bună credință a datelor cu caracter personal cu privire la care formulez prezenta solicitare;
- (ii) am împlinit vârsta de 18 ani la data formulării prezentei cereri;
- (iii) solicit primirea răspunsului la următoare adresa de email: _____ sau la următoarea adresă poștală: _____.

Nume: _____

Prenume: _____

Semnătură: _____

Data: _____