

**CERERE PENTRU EXERCITAREA
DREPTULUI LA RESTRICȚIONAREA PRELUCRĂRII**

Către,

SANATORIUL DE NEUROPSIHIATRIE PODRIGA

Subsemnatul/Subsemnata _____ (numele și prenumele) cu domiciliul/reședința în _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, județul/sectorul _____, adresa de e-mail _____, în temeiul art. 18 din *Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului 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 cu caracter personal care mă privesc: _____¹

, din următoarele motive: _____².

Făță de cele de mai sus, vă rog să dispuneți ca informațiile privind măsurile luate potrivit solicitării formulate să-mi fie comunicate la adresa de poștă electronică: _____.

Data,

Semnătura,

¹ Se enumeră datele cu caracter personal vizate.

² Se enumeră motivele întemeiate și legitime legate de situația sa particulară.