

Către

Compartimentul DGPR - D.P.O. al Spitalului de Psihiatrie ZAM

ZAM , Str. Principala nr. 270, Jud. Hunedoara

Subsemnatul/Subsemnata..... (numele și prenumele) cu domiciliul/reședința în str. nr. bl. sc. ap. telefon, (opțional) adresa de e-mail....., în temeiul Legii nr.129/2018 și a DGPR, pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, vă rog să-mi comunicați dacă datele cu caracter personal care mă privesc* au fost prelucrate sau nu în cadrul instituției dumneavoastră.

Față de cele de mai sus, vă rog să dispuneți măsurile legale pentru a primi informațiile solicitate în baza Legii nr. 129 / 2018 și a D.G.P.R., la următoarea adresă..... (opțional) sau la următoarea adresă de poștă electronică..... (opțional).

DATA

SEMNĂTURA

* Se enumeră datele cu caracter personal vizate.