

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 D.G.P.R. pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, vă rog să dispuneți măsurile pentru a înceta prelucrarea datelor personale care mă privesc.....<sup>1</sup>, din

următoarele

motive.....

.....

.....<sup>2</sup>.

Anexez în original/copie următoarele documente pe care se întemeiază prezenta cerere: .....

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

**DATA**

**SEMNĂTURA**

<sup>1</sup> Se enumeră datele cu caracter personal vizate.

<sup>2</sup> Se enumeră motivele întemeiate și legitime legate de situația sa particulară.