

**Către**  
**INSTITUȚIA PREFECTULUI - JUDEȚUL BACĂU**

Subsemnatul/Subsemnata ..... (numele și prenumele), cu domiciliul/reședința în ....., str. ...., nr. ...., bl. ...., sc. ...., ap. ...., nr. telefon ....., (*opțional*) adresa de e-mail ....., în temeiul **art. 15 din Regulamentul (UE) 2016/679**, vă rog să-mi comunicați dacă datele cu caracter personal care mă privesc, .....<sup>1</sup>, 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 Regulamentului (UE) 2016/679 la următoarea adresă ..... (*opțional*) sau la următoarea adresa de poștă electronică .....(*opțional*).

(*opțional*)<sup>2</sup> Doresc ca datele solicitate să-mi fie comunicate prin intermediul cadrului medical .....<sup>3</sup>

DATA

SEMNĂTURA

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

<sup>2</sup> în cazul datelor cu caracter personal legate de starea de sănătate.

<sup>3</sup> Se vor menționa datele de identificare ale cadrului medical.