

**Către,
Instituția Prefectului - Județul Vrancea**

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

(*opțional*)² Doresc ca datele solicitate să-mi fie comunicate prin intermediul cadrului medical³

DATA

SEMNĂTURA

¹ Se enumera datele cu caracter personal vizate.

² În cazul datelor cu caracter personal legate de starea de sănătate.

³ Se vor menționa datele de identificare ale cadrului medical.