

Către
Instituția Prefectului Județul Mureș
Piața Victoriei, nr.1, Târgu- Mureș

Subsemnatul/Subsemnata.....(*numele și prenumele*)
..... cu domiciliul/reședința în..... str. nr. bl.
sc. ap. telefon, (*opțional*) adresa de e-mail....., în temeiul art.
13 din *Regulamentul general privind protecția datelor și legislația de punere în*
aplicare a acestuia, vă rog să-mi comunicați dacă datele cu caracter personal care mă
privesc¹ 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. 677/2001 la următoarea adresă.....
(*opțional*) la următoarea adresa de poștă electronică..... (*opțional*).

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

DATA

SEMNĂTURA

¹ Se enumeră 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.