



Nr.

CERERE
pentru exercitarea dreptului la portabilitatea datelor cu caracter personal

În conformitate cu prevederile **art. 20 din Regulamentul (UE) 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date** (Regulamentul General privind Protecția Datelor - RGPD), prin prezenta solicit să dispuneți măsuri pentru transferul/portabilitatea datelor personale care mă privesc și sunt prelucrate, cu respectarea cadrului legal, de către **Regia Autonomă "Aeroportul Internațional Brașov-Ghimbav"**.

În vederea ducerii la îndeplinire a solicitării, vă pun la dispoziție următoarele informații:

1. DATE PRIVIND PERSOANA CARE SOLICITĂ INFORMAȚII

Subsemnatul/a.....CNP....., act de identitate seria nr....., cu domiciliul/reședința în localitatea str., nr....., bl., sc., ap.....judet/sector....., telefon, adresa de e-mail

În calitate de (vă rugăm să bifați căsuțele corespunzătoare calității dvs.):

- persoană vizată** (Termenul "persoană vizată" este folosit pentru a desemna persoana fizică despre care se solicită informații prin prezenta cerere)
- reprezentant legal al persoanei vizate**, conform documentului/actului atașat la prezenta cerere.

2. DATE PRIVIND PERSOANA VIZATĂ (se completează în situația în care persoana menționată la pct. 1 are calitate de reprezentant legal)

Subsemnatul/a.....CNP....., act de identitate seria nr....., cu domiciliul/reședința în localitatea str., nr....., bl., sc., ap.....judet/sector....., telefon, adresa de e-mail

3. INFORMAȚII SOLICITATE (vă rugăm să enumerați informațiile ce urmează a fi transferate în temeiul art. 20 RGPD) Pentru a ne ajuta în întocmirea unui răspuns, vă rugăm să bifați căsuțele corespunzătoare informațiilor pe care doriți să vi le transferăm/portăm:

- date personale generale (ex.num, prenume, adresa de domiciliu, adresa de reședință, data nașterii, cont bancar) ;
- date personale speciale, referitoare la starea de sănătate și investigațiile/tratamentele efectuate, cuprinse în dosarul medical;

Doresc ca răspunsul să îmi fie comunicat:

În format electronic, la următoarea adresă de e-mail:

Prin poștă, la următoarea adresă (se menționează adresa de corespondență)

.....

4. DECLARAȚIE

Subsemnatul/a, confirm faptul că informațiile furnizate de mine prin această cerere sunt reale și corecte, iar datele enumerate mai sus sunt singurele la care solicit accesul. Am fost informat că datele cu caracter personal furnizate prin prezenta cerere vor fi utilizate numai în scopul soluționării cererii mele de acces la date cu caracter personal.

Am luat la cunoștință prevederile **art. 326 – Falsul în declarații** și **art.327 – Falsul privind identitatea** din Codul Penal și declar pe proprie răspundere că nu am avut și nu am folosit alte nume și date în afara celor înscrise/atașate în/la prezenta cerere.

Am înțeles că operatorul de date cu caracter personal trebuie să confirme identitatea mea/a persoanei vizate și că, în scopul clarificării datelor personale corespunzătoare, ar putea fi necesar să furnizez ulterior și alte informații necesare soluționării prezentei cereri.

Am înțeles că termenul de răspuns la prezenta cerere se va calcula din momentul în care vor fi îndeplinite condițiile de mai sus. Am luat la cunoștință faptul că lipsa răspunsurilor exacte la toate întrebările din formular sau necompletarea corectă a acestora face imposibilă obținerea informațiilor solicitate.

Față de cele de mai sus, vă rog să dispuneți măsurile legale pentru a primi, în termenul legal de 30 de zile, informațiile solicitate în baza Regulamentului (UE) 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

Atașez prezentei cereri următoarele documente, în copie certificate olograf cu originalul:

.....
.....
.....

DATA

SEMNĂTURA