

# ANEXA 7

## Modele de formulare de răspuns la cererile persoanei vizate

Acest document va fi de avut în vedere spre a fi aplicat mai ales dacă vă aflați într-unul din cazurile descrise în:

- Orientarea 3.10 cu privire la **gestionarea cererilor persoanelor vizate** (pacienți / aparținători) cu privire la propriile informații
- Orientarea 3.11 cu privire la **gestionarea reclamațiilor angajaților respectiv pacienților**

Mai exact, de fiecare dată când:

- Cineva și-a exercitat un drept, ați urmărit procedura de soluționare a cererilor, plângerilor sau reclamațiilor și doriți să formulați un răspuns

Puteți să vă folosiți de unul din formularele de răspuns de mai jos pentru cazurile de: **solicitări de acces la date, de informare asupra datelor prelucrate sau de ștergere, restricționare sau opoziție la prelucrările de date.**

### Formular tip pentru Răspunsul la cererea privind accesul la datele cu caracter personal

Către \_\_\_\_\_ (*Numele și prenumele solicitantului*)

Stimată doamnă / Stimate domnule \_\_\_\_\_

În urma cererii dumneavoastră nr. \_\_\_\_\_ din data de \_\_\_\_\_ prin care, în temeiul art. 15 din Regulamentul 2016/679 al Parlamentului European privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date ați solicitat accesul la datele cu caracter personal,

### Varianta I

Vă confirmăm că \_\_\_\_\_ (*numele operatorului - clinicii - spitalului - medic SRL*) prelucrează date cu caracter personal și ca urmare, vă trimitem anexate următoarele documente:

- copie a datelor care se prelucrează – Anexa nr.1
- informații privind prelucrarea acestor date – Anexa nr.2

### Varianta II

Vă informăm că pentru rezolvarea cererii dumneavoastră, întrucât \_\_\_\_\_ (*numele operatorului - clinicii - spitalului - medic SRL*) nu deține suficiente informații la care faceți referire, să reveniți cu următoarele date suplimentare:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Varianta III

Vă informăm că, având în vedere numărul mare de solicitări și complexitatea acestora, termenul de soluționare inițial de o lună a cererii dumneavoastră, se va prelungi cu încă un termen de o lună.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (semnătură conducere)

\_\_\_\_\_ (semnătură Responsabil cu protecția datelor - dacă există)

## Formular tip pentru Informarea persoanei vizate cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal

Stimată doamnă / Stimate domnule \_\_\_\_\_

În urma cererii dumneavoastră nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ prin care solicitați informarea cu privire la datele cu caracter personal prelucrate de (*numele operatorului - clinicii - spitalului - medic SRL*), vă transmitem următoarele informații:

### I. Date de identificare operator:

Denumire operator: \_\_\_\_\_

Sediul: \_\_\_\_\_

Cod unic de înregistrare: \_\_\_\_\_

Date contact: \_\_\_\_\_

**II. Scopul prelucrării datelor personale ale dumneavoastră este reprezentat de:**

\_\_\_\_\_ acest lucru fiind  
realizat în baza (temeiul juridic - art. 6 alin. 1 lit a-f - selectați care este aplicabil)

**III. Categoriile de date cu caracter personal prelucrate sunt următoarele:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**IV. Datele personale ale dumneavoastră sunt transmise următorilor destinatari:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**V. Perioada pentru care vor fi stocate datele personale ale dumneavoastră este de**  
(se completează doar în măsura în care este posibil) \_\_\_\_\_

**VI. În baza Regulamentului (UE) nr. 679 din 27 aprilie 2016 al Parlamentului European și al Consiliului privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date, aveți următoarele drepturi: dreptul de rectificare a datelor, dreptul la ștergere a datelor, dreptul de restricționare a datelor, dreptul la opoziție, precum și dreptul de a depune o plângere în fața Autorității Naționale de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal (ANSPDCP).**

**VII. Sursa colectării datelor personale ale dumneavoastră este reprezentată de:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Informațiile și documentele solicitate v-au fost furnizate la următoarea adresă de corespondență: \_\_\_\_\_ / în format electronic, la următoarea adresă de e-mail: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (semnătură conducere)

\_\_\_\_\_ (semnătură Responsabil cu protecția datelor - dacă există)

**Formular tip pentru Răspuns la cererea nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
privind exercitarea dreptului \_\_\_\_\_**

Stimată doamnă / Stimate domnule \_\_\_\_\_

În urma cererii dumneavoastră nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ prin care solicitați ștergerea / portabilitatea / restricționarea datelor cu caracter personal prelucrate de (*numele operatorului - clinicii - spitalului - medic SRL*), vă transmitem următoarele:

**Varianta I**

Cererea dumneavoastră a fost respinsă întrucât:

---

---

---

**Varianta II**

Cererea dumneavoastră a soluționată și au fost întreprinse următoarele măsuri:

---

---

---

Prezentul răspuns a fost transmis la următoarea adresă de corespondență:  
\_\_\_\_\_ / în format electronic, la  
următoarea adresă de e-mail: \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (semnătură conducere)

\_\_\_\_\_ (semnătură Responsabil cu protecția datelor - dacă există)