

**Către,  
Instituția Prefectului - Județul Dolj**

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 .....  
..... <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 679 (RGPD) /2016 la următoarea adresă  
..... (*opțional*) 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.