

CERERE PERSOANA VIZATA

DE PRELUCRARE A DATELOR CU CARACTER PERSONAL

(completarea tuturor câmpurilor este obligatorie)

Subsemnatul/a, născut/ă la data de, în localitatea, domiciliat/ă în, str. nr., bloc, scara, etaj, apt., sector/județ, posesor al BI/CI, seria nr., eliberat de, la data de,

Cod Numeric Personal:																				
Telefon de contact																				

În calitate de: (**se bifează o singură opțiune**)

Titular

Reprezentant legal* al titularului: Nume prenume născut/ă la data de, în localitatea, domiciliat/ă în, str. nr., bloc, scara, etaj, apart sector/județ, posesor al BI/CI, seria nr., eliberat de, la data de,

Cod Numeric Personal:																				
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Angajator

Denumire.....CUI.....
Nume, prenume reprezentant legal.....
Date contact:
- Adresă poștală.....
- E-mail
- Tel/fax

Instituții/autorități

Denumire.....
Date contact:
- Adresă poștală.....
- E-mail
- Tel/fax
-Temeiul legal în baza căruia se solicită prelucrarea datelor cu caracter

personal**

Prin prezenta solicit CASMB furnizarea, pentru perioada, a următoarelor categorii de informații rezultate din prelucrarea datelor cu caracter personal (se bifează una sau mai multe opțiuni):

- a. Istoric servicii medicale raportate
- b. Istoric servicii medicale decontate
- c. Istoric înscriere pe listele de capitație ale medicilor de familie
- d. Istoric stagii de cotizare la FNUASS / perioade de asigurare
- e. Istoric adeverințe de asigurat
- f. Istoric adeverințe de înlocuire a cardului național de asigurări de sănătate
- g. Istoric carduri naționale emise
- h. Istoric CEASS / certificate provizorii de înlocuire a CEASS
- i. Istoric formulare europene
- j. Istoric decizii de procurare a dispozitivelor medicale
- k. Istoric număr de zile servicii de îngrijiri medicale la domiciliu avizate de către CASMB
- l. Istoric număr de zile de concediu medical în cazul persoanelor fizice asigurate pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate,

Doresc să intru în posesia răspunsului (**se bifează o singură opțiune**):

în format hârtie, la următoarea adresă de corespondență:

.....
.....

în format hârtie, prin comunicarea telefonică a datei la care mă pot prezenta la CASMB pentru ridicarea documentului

în format electronic, arhivate cu parolă, la următoarea adresă de poștă electronică:

.....

Data

Semnătura.....

Prin această cerere îmi exprim consimțământul expres și neechivoc pentru prelucrarea datelor mele personale/datelor personale ale titularului, în conformitate cu prevederile Regulamentului UE nr. 679/2016 și cu reglementările interne în vigoare, declar pe proprie răspundere că informațiile furnizate de mine prin această cerere sunt reale și corecte, iar datele enumerate mai sus sunt singurele la care solicit accesul.

Am luat la cunoștință că:

- aceste informații vor fi utilizate numai în scopul soluționării cererii mele de acces la datele personale.
- alegerea modalității de comunicare prin poștă electronică a informațiilor solicitate este supusă, înafara ariei de responsabilitate a CASMB în ceea ce privește asigurarea securității informatice, unor riscuri legate de interceptare, modificare, pierdere, distrugere, întârzieri în primirea datelor etc

Sunt de acord cu colectarea fotocopiei după actul/actele de identitate, în vederea identificării neconformităților între datele înscrise pe cerere și datele cuprinse în acesta/acestea. (Încercuiți DA sau NU)

** atașez documentul doveditor al calității de reprezentant legal, care îmi conferă dreptul de a intra în posesia informațiilor rezultate în urma prelucrării datelor cu caracter personal ale titularilor: copie certificat naștere (TITULARI / procură / mandat / hotărâre judecătorească etc)*

*** se atașează consimțământul explicit al persoanei vizate, atunci când este cazul*