

MODEL
Cerere exercitarea dreptului de acces

Către
FONDUL DE GARANTARE A ASIGURAȚILOR
București, str. Vasile Lascăr nr. 31, sector 2
- Domnului director general -

Subsemnatul/Subsemnata.....(*nume și prenume*)
cu domiciliul /reședința în..... str. nr..... bl.
sc.....ap.....telefon.....adresa de e-mail.....,
în temeiul *art. 15 din Regulamentul general privind protecția datelor nr. 679 din 27 aprilie 2016*, solicit să-mi comunicați dacă următoarele date cu caracter personal care mă
privesc¹
au fost/sunt prelucrate sau nu în cadrul FGA.

Vă rog ca informațiile privind măsurile dispuse potrivit solicitării formulate să-mi fie comunicate la adresa de domiciliul/reședință/poștă electronică (*opțional*) menționate mai sus.

Anexez în copie următoarele documente ca dovadă a identității mele.....²

DATA

SEMNĂTURA

¹ Se enumeră datele cu caracter personal vizate

² Se specifică documentele pentru dovedirea identității/identificare în cadrul FGA (carte de identitate, pașaport, permis de rezidență, altele)
