

MODEL

Cerere pentru exercitarea dreptului de opoziție

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. 21 din Regulamentul general privind protecția datelor nr. 679 din 27 aprilie 2016*, solicit să dispuneți măsuri de încetarea prelucrării datelor personale care mă

privesc.....<sup>1</sup>,

din următoarele motive.....<sup>2</sup>

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:

.....<sup>3</sup>

DATA

SEMNĂTURA

---

<sup>1</sup> Se enumeră datele cu caracter personal vizate

<sup>2</sup> Se enumeră motivele întemeiate și legitime legate de situația sa particulară

<sup>3</sup> Se specifică documentele pentru dovedirea identității/identificare în cadrul FGA (carte de identitate, pașaport, permis de rezidență, altele)

---