Nr._____/_____

CĂTRE

ASOCIAȚIA C.A.R. COMPLEX C.F.R. – I.F.N. GALAȚI

Subsemnatul(a)_____ domiciliat(ă) în _____ str. _____ nr._____bloc___scara____apartament ____ judeţul_____ telefon fix_____telefon mobil_____email_____ posesor(oare) al B.I.(C.I.) seria____nr._____ eliberată de_____CNP_____în calitate de_____

☐ **SOLICIT:** ☐ **SEZISEZ SAU RECLAM:**

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

ANEXEZ următoarele documente:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Am luat la cunoștință că termenul de răspuns la solicitare este de 30 de zile de la depunerea ei. Doresc ca răspunsul să fie furnizat:

☐ Gratuit, în scris, cu ridicare de la sediul C.A.R.

☐ Gratuit, prin email, la adresa de e-mail_____

☐ Prin poștă, în scris, cu suportarea costurilor poștale de către solicitant la adresa_____

Subsemnatul _____ îmi exprim în mod expres consimțământul ca ASOCIAȚIA C.A.R. COMPLEX C.F.R. - I.F.N. GALAȚI să prelucreze datele mele cu caracter personal, care sunt oferite de mine prin această solicitare, în scopul oferirii de răspuns la această solicitare precum în vederea conformării cu obligațiile legale aplicabile în domeniu, inclusiv, dar fără limitare, la dispozițiile în materia arhivării, să asigure limitarea accesului persoanelor neautorizate la acestea.

Am luat la cunoștință faptul că îmi pot exercita toate drepturile prevăzute de lege, care privesc: dreptul de informare, dreptul de acces la date, dreptul de intervenție asupra datelor, dreptul de opoziție, dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale și dreptul de a mă adresa Autorității Naționale de Supraveghere a Datelor cu Caracter Personal sau justiție pentru apărarea drepturilor garantate de lege.

DATA_____ SEMNĂTURA SOLICITANT_____