**CERERE**

**pentru exercitarea dreptului de opoziție**

**Către,**

**Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului a Județului Satu Mare**

strada Corvinilor, nr. 18, Mun. Satu Mare, jud. Satu Mare, cod poștal: 440080

Subsemnatul/Subsemnata (numele și prenumele),.................................................................................... CNP.......................................................cu domiciliul/reședința în............................................................. comuna..................................,satul.....................................str...........................................................nr…..….bl........sc............ap...........,județul/sector...................................telefon..................................................în calitate de (persoană vizată, **reprezentant legal [[1]](#footnote-1),** etc)..........................................................................

În calitate de **reprezentant legal1** (curator/tutore), numit prin sentința judecătorească, nr.................................data....................., sau titularul răspunderii părintești asupra copilului, pentru persoana cu handicap (nume și prenume)......................................................................, conform certificatului de încadrare în grad de handicap nr...................,din data de........................................emis de Comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap Satu Mare, cu durata de valabilitate............................................................termen de revizuire........................................................, având CNP..............................................................................................................cu domiciliul/reședința în.............................................comuna..................................,satul.....................................str...........................................................nr…..….bl........sc............ap...........,județul/sector............................................, în temeiul art. 21 din Regulamentul UE 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE, vă rog să dispuneți măsurile legale pentru a înceta prelucrarea datele cu caracter personale care mă privesc **[[2]](#footnote-2)**……………………………………………………………………………….. .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... din următoarele motive**[[3]](#footnote-3)** întemeiate și legitime...........................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

În susținerea solicitării mele, anexez la prezenta cerere, în copie (conform cu originalul - data, semnătura), următoarele documente justificative/doveditoare..................................................................

...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Solicit ca răspunsul să îmi fie comunicat (se bifează opțiunea dorită):

􀀀 la o altă adresă de corespondență/domiciliu, respectiv: municipiul................................................, județul/sector.................................................,localitatea..........................................,comuna...............................................,satul...................................,strada............................................,nr................................,bl...............,sc..............,et...............,ap...........;

􀀀 la următoarea adresă de e-mail:..............................................................................................................

Menționez că am furnizat datele cu caracter personal, cu ocazia (contextul prelucrării datelor cu caracter personal)....................................................................................................................................................., în perioada.........................................., la serviciul/biroul/compartimentul.................................................

....................................................................................................................................................................;

Prin prezenta, declar că: **sunt de acord / nu sunt de acord** cu prelucrarea datelor cu caracter personal menționate în cerere, iar în acest sens: **îmi exprim/ nu îmi exprim** consimțământul.

**Data Semnătura**

1. Se va completa cu datele persoanei cu handicap. [↑](#footnote-ref-1)
2. Se enumeră datele cu caracter personal vizate. [↑](#footnote-ref-2)
3. Se enumeră motivele întemeiate și legitime legate de situația sa particulară. [↑](#footnote-ref-3)