



Operator de date cu caracter personal nr. 35985

☛ Gătaia: Str. Dr. Radu-Paul Ricman, Nr. 1-56; Jud. Timiș; Cod 307185.

☎ 0256 410 048 – 0256 410 047 Fax: 0256 410 366

 sptelgataia.tn@gmail.com



CERERE DE PRIMIRE ÎN AUDIENȚĂ

Subsemnatul/Subsemnata

cu domiciliul în localitatea.....

Strada..... nr., bloc, sc.,

ap., județul,

telefon solicit acordarea unei audiențe având ca

obiect următoarele:

This image shows a full page of blank primary-ruled paper. It features multiple sets of horizontal lines designed to guide young learners' handwriting. Each set consists of three lines: a solid top line, a dashed middle line, and a dotted bottom line. These lines are repeated down the entire page, providing ample space for practicing letter formation and alignment. The paper is otherwise completely blank, with no text or other markings.



Spitalul de Psihiatrie Gătaia

Operator de date cu caracter personal nr. 35985

Gătaia, Str. Dr. Radu-Paul Ricman, Nr. 1-56, Jud. Timiș, Cod 307185

☎ 0256 410 048 - 0256 410 047 Fax: 0256 410 366

✉ spitalgataia.tm@gmail.com



in sprijinul celor afirmate depun, în copie, următoarele documente:

.....

.....

.....

.....

Mijloacele de comunicare prin intermediul cărora doresc să fiu informat cu privire la aprobarea / rezoluția solicitării mele sunt:

fax:

email.....

Subsemnatul **reprezentant legal/convențional**

identificat cu BI / CI Seria.....Nr., eliberat/ă de

.....la data de, am depus prezenta
cerere în numele, din următoarele motive:

.....

.....

În conformitate cu prevederile Legii nr. 190/2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) nr. 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 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 (Regulamentul general privind protecția datelor), cu modificările ulterioare, prin prezenta îmi declar consimțământul cu privire la utilizarea, prelucrarea și stocarea datelor mele personale furnizate pe această cale și prin intermediul documentației depuse potrivit prevederilor legale și declar că am cunoștință de drepturile care îmi sunt conferite de aceste prevederi legale.

Data

Semnătura

REZOLUȚIE MANAGER

SE APROBĂ	NU SE APROBĂ
Persoana desemnată	Motivele respingerii:
Data audienței	
Ora audienței	
Locul audienței	
Semnătură	Semnătură