



FORMULAR DE SESIZARE/ RECLAMAȚIE

privind prelucrarea datelor cu caracter personal

Acest formular poate fi utilizat pentru a semnala o posibilă problemă privind modul în care sunt prelucrate datele cu caracter personal în cadrul proiectului ROCCAS 4 NV – Organizarea de programe regionale de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului colorectal în regiunea Nord Vest – etapa a II-a. Completarea formularului nu afectează dreptul de a vă adresa ANSPDCP sau instanțelor competente.

A. DATE DE ÎNREGISTRARE – COMPLETATE DE OPERATOR

Câmp	Completare
Număr de înregistrare	_____
Data și ora primirii	____ / ____ / _____, ora _____
Canalul de primire	☐ E-mail ☐ Formular ☐ Poștă ☐ Telefonic ☐ Verbal ☐ Altul: _____
Persoana care a înregistrat	_____
Termen intern de răspuns	_____

B. DATELE PERSOANEI CARE FORMULEAZĂ SESIZAREA/RECLAMAȚIA

Nume și prenume:

Calitatea:

- ☐ Persoană vizată
☐ Reprezentant al persoanei vizate
☐ Membru al echipei proiectului
☐ Personal medical
☐ Partener/furnizor
☐ Altă persoană: _____

Dacă acționați prin reprezentant, numele persoanei reprezentate:

Documentul care dovedește reprezentarea, dacă este necesar:

Date de contact și canal preferat pentru răspuns:

E-mail:

Telefon (opțional):

Adresă poștală (numai dacă solicitați răspuns poștal):

☐ Doresc răspuns prin e-mail

☐ Doresc răspuns prin poștă

☐ Alt canal: _____

C. OBIECTUL SESIZĂRII/RECLAMAȚIEI

Bifați una sau mai multe situații:

- ☐ Lipsa sau caracterul neclar al informării
- ☐ Colectarea unor date care nu par necesare
- ☐ Utilizarea datelor într-un alt scop
- ☐ Date inexacte sau neactualizate
- ☐ Păstrarea datelor pentru o perioadă nejustificată
- ☐ Acces ori divulgare neautorizată
- ☐ Transmiterea datelor către un destinatar greșit
- ☐ Pierderea ori indisponibilitatea datelor/documentelor
- ☐ Nerespectarea confidențialității
- ☐ Nemulțumire privind modul de soluționare a unei cereri privind drepturile
- ☐ Altă situație: _____

Notă internă: dacă sesizarea reprezintă o cerere de exercitare a drepturilor prevăzute la art. 15–22 GDPR, aceasta se înregistrează și se gestionează și potrivit procedurii distincte privind drepturile persoanelor vizate.

D. DESCRIEREA SITUAȚIEI

Descrieți situația, persoanele/structurile implicate și modul în care ați aflat despre aceasta:

Data sau perioada la care se referă situația, dacă este cunoscută:

Locul, activitatea, documentul sau sistemul implicat, dacă este cunoscut:

E. DATELE CU CARACTER PERSONAL LA CARE SE REFERĂ SESIZAREA

- ☐ Date de identificare: nume, prenume, data nașterii, CNP etc.
- ☐ Date de contact
- ☐ Date privind eligibilitatea/apartenența la grupul-țintă



- ☐ Date privind sănătatea
- ☐ Date financiare
- ☐ Fotografii/înregistrări audio-video
- ☐ Date de autentificare ori loguri
- ☐ Documente justificative
- ☐ Nu cunosc
- ☐ Alte date: _____

Persoanele ale căror date sunt vizate, dacă sunt cunoscute:

F. DEMERSURI ANTERIOARE ȘI REZULTATUL SOLICITAT

- ☐ Nu am sesizat anterior această situație
 - ☐ Am sesizat anterior operatorul/partenerul la data de ____ / ____ / ____
- Număr de înregistrare sau persoană contactată, dacă există:

Răspunsul primit, dacă există:

Ce rezultat sau clarificare solicitați:

G. DOCUMENTE ANEXATE

- ☐ Corespondență relevantă
- ☐ Capturi de ecran
- ☐ Copii ale documentelor relevante
- ☐ Dovada reprezentării
- ☐ Alt document: _____
- ☐ Nu anexez documente

Atenție: nu transmiteți copii ale actului de identitate, documente medicale integrale, parole sau alte date care nu sunt necesare analizării sesizării. Datele nerelevante trebuie mascate, dacă este posibil.



H. CONFIRMAREA PERSOANEI CARE FORMULEAZĂ SESIZAREA

Confirm că informațiile furnizate sunt corecte în măsura cunoștințelor mele. Înțeleg că pot fi solicitate clarificări sau informații suplimentare strict necesare analizării situației.

Nume și prenume:

Data: _____

Semnătura, numai pentru formularul depus pe suport hârtie:

Lipsa semnăturii nu împiedică înregistrarea unei sesizări primite prin e-mail, telefonic sau verbal.

I. INFORMARE PRIVIND PRELUCRAREA DATELOR DIN FORMULAR

Operator: INSTITUTUL REGIONAL DE GASTROENTEROLOGIE – HEPATOLOGIE „PROF. DR. OCTAVIAN FODOR” CLUJ-NAPOCA. Datele din formular sunt prelucrate pentru înregistrarea, analizarea și soluționarea sesizării, pentru comunicarea răspunsului și pentru demonstrarea respectării obligațiilor privind protecția datelor. Temeiul juridic va fi cel stabilit de operator pentru acest scop, în special art. 6 alin. (1) lit. c) și/sau e) GDPR, după statutul și obligațiile sale. Datele pot fi comunicate persoanelor și entităților implicate în soluționare, în limita necesară, precum și autorităților competente, când există o obligație legală. Datele se păstrează conform matricei de retenție aprobate.

Persoana beneficiază de drepturile prevăzute de GDPR și poate contacta DPO la: tel. +40746993391, email: gdpr1@sistemdecontrol.ro.

De asemenea, poate depune plângere la ANSPDCP.



SECȚIUNE INTERNĂ DE DIRECȚIONARE

Această secțiune nu se completează de persoana care formulează sesizarea.

Încadrare preliminară:

- ☐ Sesizare/reclamație privind prelucrarea
- ☐ Cerere de exercitare a drepturilor – direcționată la procedura art. 12–22
- ☐ Posibil incident de securitate – activată imediat Anexa 2
- ☐ Aspect care nu privește date cu caracter personal
- ☐ Sesizare mixtă – se deschid fluxurile aplicabile

Data și ora direcționării:

Persoana/echipa responsabilă:

Măsură imediată, dacă este cazul:

Observații privind termenul aplicabil:
