**CERERE PENTRU EXERCITAREA**

**DREPTULUI LA ŞTERGEREA DATELOR ( “dreptul de a fi uitat”)**

**Către**

**Colegiul Psihologilor din România**

București, Str. Stoian Militaru, nr. 71, sector 4, cod poștal 040713, email: solicitari@copsi.ro

Subsemnatul/subsemnata..............................................................................................................

cu domiciliul/reședința în ....................... str. ................................. nr. ............. bl. ..... sc. ........... ap. ...., județ ........................ telefon nr. ........................, adresa de e-mail ................................

În temeiul art. 17 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, vă rog să dispuneți măsurile necesare pentru ștergerea datelor mele cu caracter personal ......................................................................................... (se enumeră datele), din următoarele motive ...........................................................................................................................................

Față de cele de mai sus, vă rog să dispuneți măsurile legale pentru a primi informațiile solicitate la adresa de domiciliu sau e-mail, menționate în partea introductivă a prezentei cereri.

Data...............................

Semnătura......................