



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII  
**SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI**

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: secretariat@spitalcfiasi.ro  
Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitalcfiasi.ro

## CERERE DE ÎNSCRIERE ÎN AUDIENȚĂ

Subsemnata/Subsemnatul \_\_\_\_\_

cu domiciliul/reședința în \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_,  
nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, județul \_\_\_\_\_, localitatea \_\_\_\_\_

**Obiectul audienței** (vă rugăm ca motivul solicitării audienței să fie clar exprimat):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**În sprijinul celor afirmate depun, în copie, următoarele acte** (dacă este cazul):

- |          |          |
|----------|----------|
| 1. _____ | 5. _____ |
| 2. _____ | 6. _____ |
| 3. _____ | 7. _____ |
| 4. _____ | 8. _____ |

**Față de cele prezentate, vă rog a-mi aproba înscrierea în audiență la doamna/domnul:**

Manager/  Director medical/  Director financiar-contabil în data de \_\_\_\_\_

**Doresc să fiu informat cu privire la aprobarea cererii mele pe următoarele coordonate de contact:**

Număr de telefon: \_\_\_\_\_

Adresa de e-mail: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Semnătura: \_\_\_\_\_

### NOTĂ:

Prin completarea și semnarea prezentei cereri îmi dau acordul cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal de către Spitalul Clinic Căi Ferate Iași în scopul soluționării petiției. În vederea realizării acestui scop, datele pot fi dezvăluite unor terți.

Datele dumneavoastră sunt stocate pe perioada necesară îndeplinirii atribuțiilor, după care vor fi arhivate potrivit legislației aplicabile.

Persoanele ale căror date personale sunt prelucrate de către Spitalul Clinic Căi Ferate Iași pot să își exercite drepturile prevăzute de *Regulamentul UE nr. 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date*, printr-o cerere întocmită în formă scrisă, datată și semnată care poate fi remisă operatorului de date cu caracter personal, prin intermediul serviciilor poștale, prin depunere personală la sediul spitalului, prin fax sau prin e-mail.