

AUTORITATEA NATIONALA DE SUPRAVEGHERE  
A PRELUCRĂRII DATELOR  
CU CARACTER PERSONAL  
(A.N.S.P.D.C.P.)

B-dul Magheru 28-30, Sector 1, Bucuresti  
Cod postal: 024057 Nr. notificare 2447  
Tel. +40212525599 www.dataprotection.ro

SE COMPLETEAZA DE A.N.S.P.D.C.P.

NR. R.G. 008352  
DATA 09.04.2015  
NR. NOTIFICARE 19119100917

NOTIFICARE PENTRU PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

NOTIFICARE GENERALA\*  NOTIFICARE SIMPLIFICATA\*\*  NOTIFICARE SPECIALA\*\*\*

\*Se completeaza toate rubricile, cu exceptia rubricii V.

\*\*Se completeaza numai rubricile I, II, III, IV, VI, IX, X, XI, XII, XIII si XIV. de catre operatorii care prelucreaza date cu caracter personal pentru scopurile stabilite prin decizie a presedintelui A.N.S.P.D.C.P.

\*\*\*Se completeaza numai rubricile I, III, IV, V, IX, X si XI de catre autoritatile publice care prelucreaza date personale potrivit art. 2 alin.(5) din Legea nr 677/2001.

NOTIFICARE NOUA  MODIFICAREA/COMPLETAREA UNEI NOTIFICARI INREGISTRATE IN R.E.P.D.C.P.\*

PRECIZATI NUMARUL DE INREGISTRARE\*\*:

\*Registrul de Evidenta a Prelucrarilor de Date cu Caracter Personal.

\*\*Atentie! Se mentioneaza numarul unei notificari deja inregistrate in R.E.P.D.C.P.  
Neprecizarea acestuia atrage imposibilitatea analizei si inregistrarii acestei notificari.

I. Operatorul

Numele/Denumirea operatorului: CENTRUL NATIONAL CLINIC DE RECUPERARE NEUROPSIHOMOTORIE COPII "DOCTOR NICOLAE ROBANESCU"

Adresa/sediul: STRADA DUMITRU MINCA, NUMAR 44

Cod postal \_\_\_\_\_ Tara ROMANIA Judetul B Localitatea BUCURESTI Sectorul 4

Tel: 0214600202 Fax: 0214600068 CIF: 21101334

Email: cmmnc@yahoo.com (pe aceasta adresa se va primi confirmarea inregistrarii formularului in Registrul General al ANSPDCP)

Persoana fizica:  Persoana fizica autorizata:  Persoana juridica:

Sector public  Autoritate centrala  Autoritate locala  Altele

Sector privat

Membru al unei asociatii (in sensul art. 28 din Legea nr. 677/2001):

Persoana de contact: Numele si prenumele BUICA OANA CARMEN Telefon: 0214600202

DECLARATIE:

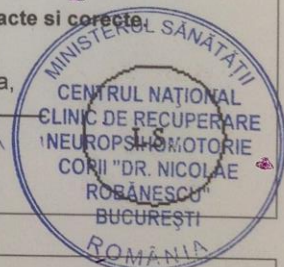
Declar, pe propria raspundere, ca toate informatiile furnizate in acest formular sunt complete, exacte si corecte.

Numele si prenumele operatorului/reprezentantului legal: PADURE LILIANA

Functia/Profesia: MANAGER/MEDIC PRIMAR

Data: 09/04/2015

Semnatura,



NOTA:

Inainte de a completa rubricile din prezentul formular, va recomandam sa consultati instructiunile cuprinse in Ghidul de completare a notificarilor.

Notificarea se completeaza cu majuscule, in mod clar si concis. Informatiile din acest formular sunt obligatorii si sunt destinate a fi incluse in R.E.P.D.C.P. al carui scop este asigurarea caracterului public al prelucrarilor de date. In cazul in care intervin schimbari in activitatea de prelucrare a datelor cu caracter personal sau exista o solicitare in acest sens din partea autoritatii de supraveghere, operatorul are obligatia de a completa sau modifica notificarea, in termen legal. Omitiunea de a notifica, precum si notificarea incompleta sau care contine informatii false constituie contravenții si se sanctioneaza cu amenda potrivit art.31 din Legea nr.677/2001.

Numarul de notificare, primit ulterior depunerii notificarii la autoritatea de supraveghere, trebuie mentionat pe orice act prin care datele cu caracter personal sunt colectate, stocate sau dezvaluite.

Persoanele fizice ale caror date cu caracter personal sunt mentionate la sectiunile I, II si III ale formularului isi pot exercita drepturile de acces, opozitie, rectificare si stergere a datelor, adresandu-se A.N.S.P.D.C.P. printr-o cerere scrisa, data si semnata.