

TIP A

Certific identitatea persoanei și exactitatea datelor		Data programării
Data:	Semnătura:	
MAPA	C.	M.

C E R E R E,

Subsemnatul (a) _____,
născut (ă) la data de _____, în localitatea _____,
jud _____, CNP: _____, rog să-mi
aprobați eliberarea unei adeverințe din care să rezulte faptul că **nu posed**
pașaport, fiindu-mi necesară la Ambasada _____.

Data: _____

(Semnătura)

Serviciul public comunitar pentru eliberarea și evidența pașapoartelor simple al județului Covasna prelucrează datele cu caracter personal furnizate de dumneavoastră prin acest formular, prin mijloace automatizate și manuale, în scopul *eliberării adeverințelor specifice* și este înregistrat la Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal, sub numărul **4489**.

În scopul eliberării adeverințelor specifice aveți obligația să furnizați datele cerute în formular, în caz contrar refuzul dvs. determinând imposibilitatea eliberării adeverinței. Informațiile înregistrate sunt destinate utilizării de către operator în scopul precizat și sunt comunicate Direcției Generale de Pașapoarte și altor structuri/unități ale Ministerului Administrației și Internelor pentru îndeplinirea altor atribuții legale.

Conform Legii nr. 677/2001 pentru protecția datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, beneficiați de dreptul de acces, de intervenție asupra datelor, de opoziție și de dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale. Pentru exercitarea acestor drepturi, vă puteți adresa cu o cerere scrisă, datată și semnată la secretariatul serviciului sau la Serviciul Secretariat din cadrul Direcției Generale de Pașapoarte. De asemenea, vă este recunoscut dreptul de a vă adresa justiției pentru apărarea oricăror drepturi garantate de lege.

(Semnătura)