

Obrazac zahtjeva za ostvarenje prava ispitanika

PODACI O OSOBI (ISPITANIKU) KOJI ŽELI OSTVARITI PRAVA VEZANO ZA ZAŠTITU OSOBNIH PODATAKA ¹	
Ime i prezime	
OIB (osobni identifikacijski broj) ili MBO (matični broj osiguranika)	
Kontakt podatak (e-mail ili adresa za slanje odgovora)	
VRSTA PRAVA U DOMENI ZAŠTITE OSOBNIH PODATAKA KOJE ŽELITE OSTVARITI (molimo zaokružite redni broj)	
<ol style="list-style-type: none">1. Pravo na zaborav2. Pravo na pristup3. Pravo na ispravak4. Pravo na ograničenje obrade5. Pravo na prenosivost podataka6. Pravo na prigovor7. Prava vezana uz automatsko donošenje odluka i profiliranje	
NAPOMENA	

Datum

Potpis ispitanika

PODACI O ZAPRIMANJU ZAHTJEVA	
Zahtjev zaprimljen dana	
Ime, prezime i potpis djelatnika	
Nadležna organizacijska jedinica	

¹ Podatke prikupljene u ovom obrascu POLIKLINIKA URO CENTAR će koristiti za ostvarivanje prava ispitanika u skladu s Općom uredbom o zaštiti podataka (EU 2016/679) te u svrhu davanja odgovora na upite i prigovore ispitanika sukladno politici o zaštiti podataka. Podaci su obvezni radi identifikacije ispitanika, te u slučaju uskrate istih POLIKLINIKA URO CENTAR neće biti u mogućnosti odgovoriti na zahtjev ispitanika. Isti podaci će se čuvati trajno. Sve ostale informacije koje je POLIKLINIKA URO CENTAR dužna dati ispitaniku u skladu s gore navedenom uredbom sadržane su u politici o zaštiti podataka, koja je objavljena na web stranici te dostupna u prostorijama POLIKLINIKE URO CENTAR.