

OBRAZAC - Zahtjev ispitanika u vezi osobnih podataka

(Molimo ispuniti velikim tiskanim slovima i križićem označiti odgovarajuće kućice sukladno sadržaju zahtjeva.)

Podaci o voditelju obrade osobnih podataka:

Ustanova za zdravstvenu skrb Medikol
Dragutina Mandla 7
10 000 Zagreb
OIB: 22427089148

Podaci o podnositelju zahtjeva:

Ime i prezime: _____

Tvrtka društva: _____

Adresa: _____

Identitet dokazan na temelju: _____

Podnositelj zahtjeva čiji podatke prikuplja i obrađuje Voditelj obrade podnošenjem ovog zahtjeva koristi jedno ili više prava temeljem Opće uredbe o zaštiti podataka (dalje: "GDPR"):

(Molimo da vrstu prava u vezi kojeg podnosite zahtjev označite križićem):

Pravo na pristup u skladu s člankom 15. GDPR-a i to:

- informaciju obrađuju li se osobni podaci podnositelj zahtjeva.
- informaciju koji osobni podaci podnositelja zahtjeva se obrađuju.

Pravo na ispravak u skladu s člankom 16. GDPR-a i to:

- podnosi zahtjev za **promjenu** slijedećih podataka, podacima:

(Molimo da navedete podatke kako se niže traži)

Stari podatak: _____

Novi podatak: _____

Promjenu utemeljujem/dokazujem: _____

(Molimo navesti osnovu/dokaz za promjenu)

- podnosi zahtjev za **ispravak** slijedećih podataka, podacima:

Netočan podatak: _____

Točan podatak: _____

Promjenu utemeljujem/dokazujem: _____

(Molimo navesti osnovu/dokaz za ispravak)

- podnosi zahtjev za **dopunu** slijedećih podataka, podacima:

Nepotpun podatak: _____

Potpun podatak: _____

Promjenu utemeljujem/dokazujem: _____

(Molimo navesti osnovu/dokaz za ispravak)

Pravo na brisanje odnosno zaborav u skladu s člankom 17. GDPR-a i to:

- podnosi zahtjev za brisanje svih njegovih/njezinih osobnih podataka.
- podnosi zahtjev za brisanje samo određenih podataka i to:

(Molimo navesti podatak čije se brisanje traži)

Pravo na ograničenje obrade u skladu s člankom 18. GDPR-a i to:

- osporava točnost osobnih podataka.
- tvrdi da je obrada njegovih/njezinih osobnih podataka nezakonita i odbija brisanje.
- svoje osobne podatke još treba radi postavljanja, ostvarivanja ili obrane svojih pravnih zahtjeva.
- ulaže prigovor na obradu osobnih podataka.

Pravo na prenosivost podataka, u skladu s člankom 20. GDPR-a i to:

- želi dobiti u strukturiranom, uobičajeno upotrebljavanom i strojno čitljivom formatu svoje osobne podatke koje je ustupila:

(Molimo navesti pravnu osobu kojoj je podatak ustupljen)

u okviru:

(Molimo navesti pravnu osnovu temeljem koje je podatak ustupljen npr. ugovora od datuma)

- želi da se njegovi/njezini osobni podaci dostave voditelju/voditeljima obrade:

(Molimo navesti voditelja-e obrade)

Pravo na prigovor, u skladu s člankom 21. GDPR-a i to:

- obrazlaže to na temelju svoje posebne situacije kako slijedi:

(Molimo navesti obrazloženje)

- budući da se radi o izravnom marketingu

Napomena u vezi s čl. 22. GDPR-a, Ustanova za zdravstvenu skrb Medikol ne provodi automatizirano pojedinačno donošenje odluka, uključujući izradu profila.

Ime i prezime: (Molimo čitko ispisati)	
Potpis:	
Mjesto i datum:	

Ispunjeni obrazac, možete dostaviti na adresu elektroničke pošte: zop@medikol-ustanova.hr; ili poslati poštom na adresu: Ustanova za zdravstvenu skrb Medikol, Dragutina Mandla 7, 10 000 Zagreb, Službenik za zaštitu osobnih podataka