

ZAHTJEV ZA PRISTUP INFORMACIJAMA br. _____

Temeljem odredbi Opće uredbe o zaštiti podataka EU 2016/679 (GDPR¹) te politike privatnosti osobnih podataka društva Lentismed d.o.o., omogućeno Vam je pravo na pristup informacijama o Vašim osobnim podacima koji se nalaze u našim sustavima. Da biste nam pomogli pronaći potrebne podatke, molimo ispunite sljedeće:

Ime i prezime:	
Adresa:	
Broj telefona:	
MBO:	
Pravo koje se želi ostvariti:	☐ pristup ☐ ispravak ☐ brisanje ☐ ograničenje obrade ☐ prenosivost podataka ☐ prigovor ☐ automatsko donošenje odluka i profiliranje
Način dostave odgovora:	☐ e-mail ☐ poštom
Adresa (e-mail ili poštanska):	
Opis zahtjeva:	

Potpis:

U _____, dana _____.

¹ Engleski General Data Protection Regulation (GDPR) – Uredba EU 2016/679

NAPOMENA:

Osobni podaci prikupljeni ovim obrascem koristiti će se isključivo u svrhu identificiranja Vaših podataka. Moguće je da ovi podaci nisu dovoljni te ćemo Vas po potrebi kontaktirati za više informacija, a sve kako bi smo mogli pouzdano locirati Vaše podatke. Nastojati ćemo brzo i efikasno ispuniti Vaš zahtjev, no u nekim slučajevima to može tražiti disproporcionalni napor te ćemo vas u tom slučaju informirati u skladu s obvezama iz GDPR-a.

IZJAVA ISPITANIKA:

Svjestan sam da svaki pokušaj prijave predstavlja odgovornost podnositelja zahtjeva i ima za posljedicu prijavu nadležnim tijelima.

Potvrđujem da sam razumio uvjete zahtjeva te da su svi podaci točni. Razumijem da je nužno utvrditi moj identitet te ću možda biti kontaktiran za dodatne informacije kako bi se locirali moji osobni podaci.

Potpis: _____

Datum: _____