

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)	
1. Pravo na zaborav 2. Pravo na pristup 3. Pravo na ispravak 4. Pravo na ograničenje obrade 5. Pravo na prenosivost podataka 6. Pravo na prigovor 7. 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 AVIVA 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 AVIVA neće biti u mogućnosti odgovoriti na zahtjev ispitanika. Isti podaci će se čuvati trajno. Sve ostale informacije koje je POLIKLINIKA AVIVA 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 poslovnim prostorijama.