



## OBRAZAC ZAHTJEVA ZA OSTVARENJE PRAVA ISPITANIKA

<b>Podaci o osobi (ispitaniku) koja želi ostvariti prava vezana uz zaštitu osobnih podataka*</b>
Ime i prezime
OIB (osobni identifikacijski broj)
Adresa prebivališta/boravišta
<b>Vrsta prava u domeni zaštite osobnih podataka koje želite ostvariti (molimo zaokružite redni broj)</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pravo na pristup podacima</li><li>2. Pravo na ispravak i dopunu podataka</li><li>3. Pravo na ograničavanje automatizirane obrade podataka (ako je primjenjivo)</li><li>4. Pravo na prenosivost Vaših osobnih podataka ili brisanje osobnih podataka (ako je primjenjivo)</li><li>5. Pravo uskrate privole za obradu osobnih podataka u marketinške svrhe</li><li>6. Pravo na podnošenje prigovora ili reklamacije na obradu osobnih podataka</li></ol>
<b>Napomena</b>

Datum

Potpis ispitanika

<b>Podaci o zaprimanju zahtjeva</b>
Zahtjev zaprimljen dana
Ime, prezime i potpis djelatnika
Podružnica Specijalne bolnice AGRAM