



OBRAZAC ZAHTJEVA ZA OSTVARENJE PRAVA ISPITANIKA

Podaci o osobi (ispitaniku) koja želi ostvariti prava vezana uz zaštitu osobnih podataka*

Ime i prezime

OIB (osobni identifikacijski broj)

Adresa prebivališta/boravišta

Vrsta prava u domeni zaštite osobnih podataka koje želite ostvariti (molimo zaokružite redni broj)

1. Pravo na pristup podacima
2. Pravo na ispravak i dopunu podataka
3. Pravo na ograničavanje automatizirane obrade podataka (ako je primjenjivo)
4. Pravo na prenosivost Vaših osobnih podataka ili brisanje osobnih podataka (ako je primjenjivo)
5. Pravo uskrate privole za obradu osobnih podataka u marketinške svrhe
6. Pravo na podnošenje prigovora ili reklamacije na obradu osobnih podataka

Napomena

Datum

Potpis ispitanika

Podaci o zaprimanju zahtjeva

Zahtjev zaprimljen dana

Ime, prezime i potpis djelatnika

Podružnica Specijalne bolnice AGRAM

* Podatke prikupljene u ovom obrascu Bolnica 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. Podaci su obavezni te u slučaju uskrate istih Bolnica neće biti u mogućnosti odgovoriti na zahtjev ispitanika. Prikupljeni podaci smatraju se poslovnim tajnom te će Bolnica postupati sukladno obvezi čuvanja tajnosti podataka.