

# Obrazac zahtjeva za ostvarenje prava ispitanika

PODACI O OSOBI (ISPITANIKU) KOJI ŽELI OSTVARITI PRAVA VEZANO ZA ZAŠTITU OSOBNIH PODATAKA <sup>1</sup>	
Ime i prezime	
OIB (osobni identifikacijski broj) ili MBO (matični broj osiguranika)	
Kontakt podatak (e-mail ili adresa za slanje odgovora)	
<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 zaborav</li><li>2. Pravo na pristup</li><li>3. Pravo na ispravak</li><li>4. Pravo na ograničenje obrade</li><li>5. Pravo na prenosivost podataka</li><li>6. Pravo na prigovor</li><li>7. Prava vezana uz automatsko donošenje odluka i profiliranje</li></ol>	
<b>NAPOMENA</b>	

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Potpis ispitanika

PODACI O ZAPRIMANJU ZAHTJEVA	
Zahtjev zaprimljen dana	
Ime, prezime i potpis djelatnika	
Nadležna organizacijska jedinica	

<sup>1</sup> Podatke prikupljene u ovom obrascu Poliklinika Ritz Nova 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 Ritz Nova neće biti u mogućnosti odgovoriti na zahtjev ispitanika. Isti podaci će se čuvati trajno. Sve ostale informacije koje je Poliklinika Ritz Nova 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.