

Prašymo įgyvendinti duomenų subjekto teisę (-es) forma

Duomenų subjekto vardas, pavardė, gimimo data

Kiti kontaktiniai duomenys (gyvenamoji vieta, telefono ryšio numeris ar el. pašto adresas)

Atstovas ir atstovavimo pagrindas, jeigu prašymą pateikia duomenų subjekto atstovas

VšĮ Centro poliklinikai
Pylimo g. 3, LT-01136 Vilnius

PRAŠYMAS DĖL INFORMACIJOS PATEIKIMO APIE TVARKOMUS ASMENS DUOMENIS

(Data)

(prašymo sudarymo vieta)

1. Prašau įgyvendinti šią (šias) mano teisę (-es):
 - Teisę gauti informaciją apie duomenų tvarkymą
 - Teisę susipažinti su duomenimis
 - Teisę reikalauti ištaisyti duomenis
 - Teisę reikalauti ištrinti duomenis („teisė būti pamirštam“)
 - Teisę apriboti duomenų tvarkymą
 - Teisę į duomenų perkeliamumą
 - Teisę nesutikti su duomenų tvarkymu

2. Nurodykite, ko konkrečiai prašote ir pateikite kiek įmanoma daugiau informacijos, kuri leistų tinkamai įgyvendinti Jūsų teisę (-es) (*pavyzdžiui, jeigu norite gauti asmens duomenų kopiją, nurodykite, kokių konkrečiai duomenų (pavyzdžiui, 2018 m. x mėn. x d. elektroninio pašto laiško kopiją, 2018 m. x mėn. x d. vaizdo įrašą (x val. x min. – x val. x min.) kopiją pageidaujate gauti; jeigu norite ištaisyti duomenis, nurodykite, kokie konkrečiai Jūsų asmens duomenys yra netikslūs; jeigu nesutinkate, kad būtų tvarkomi Jūsų asmens duomenys, tuomet nurodykite argumentus, kuriais grindžiate savo nesutikimą, nurodykite dėl kokio konkrečiai duomenų tvarkymo nesutinkate; jeigu kreipiatės dėl teisės į duomenų perkeliamumą įgyvendinimo, prašome nurodyti, kokių duomenų atžvilgiu šią teisę pageidaujate įgyvendinti, ar pageidaujate juos perkelti į savo įrenginį ar kitam duomenų valdytojui, jeigu pastarajam, tuomet nurodykite kokiam):*

