**Obrazac zahtjeva za ostvarenje prava ispitanika**

|  |  |
| --- | --- |
| **PODACI O OSOBI (ISPITANIKU) KOJI ŽELI OSTVARITI PRAVA VEZANO ZA ZAŠTITU OSOBNIH PODATAKA[[1]](#footnote-1)** | |
| **Ime i prezime** |  |
| **OIB (osobni identifikacijski broj)** |  |
| **Adresa prebivališta**  (Ispitanik kao podnositelj zahtjeva popunjava se u slučaja zahtjeva da se odgovor na predmetni zahtjev i komunikacija s ispitanikom vrši putem dopisa na adresi prebivališta) |  |
| **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**

**Popunjava Voditelj obrade:**

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

1. Podatke prikupljene u ovom obrascu Ljekarna Jadran 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, te u slučaju uskrate istih Ljekarna Jadran neće biti u mogućnosti odgovoriti na zahtjev ispitanika. Isti podaci će se čuvati u razdoblju od 5 godina. Sve ostale informacije koje je Ljekarna Jadran dužna dati ispitaniku u skladu s gore navedenom uredbom sadržane su u pravilniku o zaštiti podataka, koji je objavljen na web stranici te dostupan u svim poslovnicama. [↑](#footnote-ref-1)