Obrazac Z 1

ZAHTJEV ZA PRISTUP OSOBNIM PODACIMA

Podaci ispitanika:

Ime i prezime: _____

OIB: _____

Kontakt: _____

Temeljem članka 15. Uredbe (EU) 2016/679) Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. (Opća uredba o zaštiti podataka) o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (u daljnjem tekstu: Opća uredba o zaštiti podataka), zahtijevam pristup osobnim podacima i informacijama koje se na mene odnose, a koje obraduje Zavod za hitnu medicinu Ličko-senjske županije kao voditelj obrade odnosno koje obrađuje izvršitelj obrade temeljem ugovora sklopljenog sa voditeljem obrade.

Molim da mi se dostave informacije o:

_____

_____

_____Npr. (svrha obrade osobnih podatka, vrsta ososbnih podatka, navesti kome su osobni podaci bili otkriveni kroz obradu, predviđeno razdoblje čuvanja osobnih podataka,prikupljanje osobnih podataka ispitanika od treće strane, automatizirana obrada osobnih podataka i donošenje odluka i sl.

Identifikacijaispitanika izvršena je uvidom u:_____ (koji osobni dokument npr. osobna iskaznica, putovnica, i sl.)

Mjesto i datum podnošenja zahtjeva:_____

Vlastoručni potpis ispitanika: _____

Za voditelja obrade zahtjev zaprimio:_____

Napomena:
U slučaju da pristup osobnim podacima zahtjeva više aktivnosti i opsežno poduzimanje radnji, Zavod za hitnu medicinu Ličko-senjske županije zadržava pravo naplate troška ispitaniku za te provedene radnje