

FORMULÁŘ PRO UPLATNĚNÍ PRÁV PACIENTA JAKO SUBJEKTU OS. ÚDAJŮ

Kontaktnímu místu Charity Studénka

Tel. číslo: 556 401 726; E-mail: info@studenka.charita.cz

Adresa pracoviště: Malá strana 460; 742 13 Studénka

Vážený správce mých osobních údajů,

já, níže podepsaný *(jméno a příjmení)* uplatňuji tímto své právo a žádám*

- o přístup k dokumentaci**, která obsahuje mé osobní údaje
- o opravu svých osobních údajů**, konkrétně: *(kterého os. údaje)*
správně má být: *(uved'te správné znění os. údaje)*
- o výmaz (likvidaci) svých osobních údajů**
- o omezení zpracování svých osobních údajů**, konkrétně *(kterých os. údajů)*
neboť se domnívám, že jsou zpracovávány protiprávně
- o přenositelnost svých osobních údajů**
 - aby mi byly vydány v běžně používaném a strojově čitelném formátu
 - aby byly v běžně používaném a strojově čitelném formátu předány novému správci:
..... *(název, adresa správce)*

* zaškrtněte, co požadujete

V dne

Podpis: