
(Duomenų subjekto vardas, pavardė¹)

(Adresas ir (ar) kiti kontaktiniai duomenys (telefono ryšio numeris ar el. pašto adresas (nurodoma pareiškėjui pageidaujant))

(Atstovas ir atstovavimo pagrindas, jeigu prašymą pateikia duomenų subjekto atstovas)

Kaišiadorių r. sav. Visuomenės sveikatos biurui

PRAŠYMAS ĮGYVENDINTI DUOMENŲ SUBJEKTO TEISĘ (-ES)

(Data)

(Vieta)

1. Prašau įgyvendinti šią (šias) duomenų subjekto teisę (-es):
(Tinkamą langelį pažymėkite kryželiu):

- 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 perkeliamumą²
- Teisę nesutikti su duomenų tvarkymu³

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; jeigu norite ištaisyti duomenis, nurodykite, kokie konkrečiai Jūsų asmens duomenys yra netikslūs; nurodykite dėl kokio konkrečiai duomenų tvarkymo nesutinkate; jeigu kreipiatės dėl teisės į duomenų perkeliamumą įgyvendinimo, prašome nurodyti, ar pageidaujate juos perkelti į savo įrenginį ar kitam duomenų valdytojui, jeigu pastarajam, tuomet nurodykite kokiam):*

¹ Gali būti prašoma nurodyti daugiau duomenų, siekiant nustatyti, ar duomenų subjekto duomenys yra tvarkomi).

² Ši teisė gali būti įgyvendinama tik tais atvejais, kai Jūsų asmens duomenys Kaišiadorių r. sav. visuomenės sveikatos biuro tvarkomi naujienlaiškių siuntimo tikslu.

³ Ši teisė gali būti įgyvendinama tik tais atvejais, kai Jūsų asmens duomenys Kaišiadorių r. sav. visuomenės sveikatos biuro tvarkomi naujienlaiškių siuntimo ir interneto svetainės <https://kaisiadorysbf.lt/> veikimo užtikrinimo tikslais.

⁴ Ši teisė gali būti įgyvendinama tik tais atvejais, kai Jūsų asmens duomenys Kaišiadorių r. sav. visuomenės sveikatos biuro tvarkomi naujienlaiškių siuntimo ir interneto svetainės www.kaisiadorysvsb.lt veikimo užtikrinimo tikslais.

⁵ Jeigu prašymas yra siunčiamas paštu, prie prašymo pridedama asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopija, patvirtinta notaro ar kita teisės aktų nustatyta tvarka.

Jeigu kreipiamasi dėl netikslių duomenų ištaisyimo, pateikiamos tikslūs duomenis patvirtinančių dokumentų kopijas; jeigu jos siunčiamos paštu, tuomet turi būti patvirtintos notaro ar kita teisės aktų nustatyta tvarka.

Jeigu duomenų subjekto asmens duomenys, tokie kaip vardas, pavardė, yra pasikeitę, kartu pateikiamos dokumentų, patvirtinančių šių duomenų pasikeitimą, kopijos; jeigu jos siunčiamos paštu, tuomet turi būti patvirtintos notaro ar kita teisės aktų nustatyta tvarka

PRIDEDAMA⁴:

1. _____.
2. _____.
3. _____.
4. _____.

(Parašas)

(Vardas, pavardė)

Tarnybinė informacija (pildo (Kaišiadorių r. sav. visuomenės sveikatos biuro darbuotojas)
darbuotojas, kai duomenų subjektas prašymą pateikia tiesiogiai):

- Asmens tapatybė patikrinta pagal pateiktą dokumentą:
- Asmens tapatybės kortelė
- Pasas

Darbuotojas, patikrinęs asmens tapatybę:

(Pareigos)

(Parašas)

(Vardas, pavardė)
