**OBRAZAC - Zahtjev ispitanika u vezi osobnih podataka**

*(Molimo ispuniti velikim tiskanim slovima i križićem označiti odgovarajuće kućice sukladno sadržaju zahtjeva.)*

**Podaci o voditelju obrade osobnih podataka:**

Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije

I.G.Kovačića 1e, 40000 Čakovec

Republika Hrvatska

OIB: 21616787735

Telefon:040/311 790

e-mail: pisarnica@zzjz-ck.hr

Internet: www.zzjz-ck.hr

**Podaci o podnositelju zahtjeva:**

Ime i prezime:

Tvrtka društva:

Adresa:

Podnositelj zahtjeva čije podatke prikuplja i obrađuje Voditelj obrade podnošenjem ovog zahtjeva koristi jedno ili više prava temeljem Opće uredbe o zaštiti podataka (dalje:"GDPR"):

(*Križićem označite vrstu prava u vezi kojeg podnosite zahtjev)*

**Pravo na pristup u skladu s člankom 15. GDPR-a i to:**

informaciju obrađuju li se osobni podaci podnositelja zahtjeva.

informaciju koji osobni podaci podnositelja zahtjeva se obrađuju.

**Pravo na ispravak u skladu s člankom 16. GDPR-a i to:**

podnosim zahtjev za **promjenu** slijedećih podataka:

(*Potrebno je navesti podatke kako se niže traži)*

Stari podatak:

Novi podatak:

Promjenu utemeljujem/dokazujem:

*(navesti osnovu/dokaz za promjenu)*

podnosim zahtjev za **ispravak** slijedećih podataka, podacima:

Netočan podatak:

Točan podatak:

Promjenu utemeljujem/dokazujem:

*(navesti osnovu/dokaz za ispravak)*

podnosim zahtjev za **dopunu** slijedećih podataka, podacima:

Nepotpun podatak:

Potpun podatak:

Promjenu utemeljujem/dokazujem:

(*navesti osnovu/dokaz za dopunu)*

**Pravo na brisanje odnosno zaborav u skladu s člankom 17. GDPR-a i to:**

podnosim zahtjev za brisanje svih svojih osobnih podatka.

podnosim zahtjev za brisanje samo određenih podataka i to:

*(navesti podatak čije se brisanje traži)*

**Pravo na ograničenje obrade u skladu s člankom 18. GDPR-a i to:**

osporavam točnost osobnih podataka.

tvrdim da je obrada svojih osobnih podataka nezakonita i odbijam brisanje.

svoje osobne podatke još trebam radi postavljanja, ostvarivanja ili obrane svojih pravnih zahtjeva.

ulažem prigovor na obradu osobnih podataka.

**Pravo na prenosivost podataka, u skladu s člankom 20. GDPR-a i to:**

želim dobiti u strukturiranom, uobičajeno upotrebljavanom i strojno čitljivom formatu svoje osobne podatke:

*(navesti koje osobne)*

u okviru:

*(navesti pravnu osnovu temeljem koje se vrši obrada npr. ugovora od datuma)*

želim da se moji osobni podaci dostave voditelju/voditeljima obrade:

*(navesti voditelja-e obrade)*

**Pravo na prigovor, u skladu s člankom 21. GDPR-a i to:**

obrazlažem to na temelju svoje posebne situacije kako slijedi:

*(navesti obrazloženje)*

Napomena u vezi s čl. 22. Opće uredbe o zaštiti podataka, Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije ne provodi automatizirano pojedinačno donošenje odluka, uključujući izradu profila.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ime i prezime:**  ***(čitko ispisati)*** |  |
| **Potpis:** |  |
| **Mjesto i datum:** |  |

Ispunjeni obrazac, možete dostaviti na adresu elektroničke pošte: pravna@zzjz-ck.hr ili poslati poštom na adresu: Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije, I.G.Kovačića 1e, 40000 s napomenom - Za zaštitu osobnih podataka