

ZAHTEV ZA PRISTUP INFORMACIJAMA br. _____

U skladu sa odredbama Zakona o zaštiti podataka o ličnosti ("Sl. glasnik RS", br. 87/2018), odredbi Opštih uslova o zaštiti podataka EU 2016/679 (GDPR¹) te politike privatnosti ličnih podataka društva Lentismed d.o.o. (PIB: 111714412), omogućeno Vam je ostvarivanje prava na informacije o Vašim ličnim podacima koje se nalaze u našim sistemima. Da biste nam pomogli da pronađete potrebne podatke, popunite sledeće:

Ime i prezime:	
Adresa:	
Telefon:	
Pravo koje želite da ostvarite:	<input type="checkbox"/> pristup <input type="checkbox"/> ispravka <input type="checkbox"/> brisanje <input type="checkbox"/> ograničenje obrade <input type="checkbox"/> prenosivost podataka <input type="checkbox"/> prigovor <input type="checkbox"/> automatsko donošenje odluka i profilisanje
Način dostave odgovora:	<input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> poštom
Adresa (e-mail ili poštanska):	
Opis zahteva:	

Potpis: _____

U _____, dana _____.

NAPOMENA:

Lični podaci prikupljeni ovim obrascem koristiće se isključivo u svrhu identifikovanja Vaših podataka. Moguće je da ovi podaci nisu dovoljni pa ćemo Vas po potrebi kontaktirati za više informacija, a sve kako bismo mogli pouzdano locirati Vaše podatke. Nastojaćemo da brzo i efikasno ispunimo Vaš zahtev, ali u nekim slučajevima popunjavanje može tražiti disproportionalni napor pa ćemo vas u tom slučaju o tome informisati u skladu sa zakonskim obavezama o zaštiti podataka.

¹ Engleski: General Data Protection Regulation (GDPR) – regulacija EU 2016/679

IZJAVA ISPITANIKA:

Svestan sam da svaki pokušaj prevare predstavlja odgovornost podnositelja zahteva i ima za posledicu prijavu nadležnim organima.

Potvrđujem da sam razumeo uslove zahteva i da su svi podaci tačni. Razumem da je potrebno utvrditi moj identitet i da ću možda biti kontaktiran za dodatne informacije kako bi se locirali moji lični podaci.

Ime i Prezime: _____

Potpis: _____

Datum: _____