SPECIJALNA BOLNICA ZA MEDICINSKU

REHABILITACIJU VARAŽDINSKE TOPLICE

Trg sv. Martina 1.

Varaždinske Toplice

**ZAHTJEV ZA PRENOSIVOST OSOBNIH PODATAKA**

Temeljem članka 20. Opće uredbe (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i vijeća od 27. travnja 2016. godine 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 prenošenje osobnih podataka i informacija koje se na mene odnose drugom voditelju obrade, a koje obrađuje Specijalna bolnica Varaždinske Toplice kao voditelj obrade.

Podaci podnositelja zahtjeva:

1. **Osobni podaci1**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime: |  |
| Prezime: |  |
| Osobni identifikacijski broj:2 |  |
| Prebivalište: |  |
| Mjesto rođenja: |  |
| Datum rođenja: |  |
| Državljanstvo: |  |

1. **Dokaz o identitetu**

Preslika važeće javne isprave kojom se dokazuje identitet (osobna iskaznica, putovnica):

Broj osobne iskaznice/putovnice , izdana dana , izdala .

1. **Obrazloženje zahtjeva (za ograničenjem obrade):**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Mjesto i datum podnošenja zahtjeva: 5.Vlastoručni potpis:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 Ukoliko zahtjev podnosi osoba ovlaštena za zastupanje, uz zahtjev je potrebno priložiti dokaz o ovlasti za zastupanje.

² Strana fizička osoba koja nije obveznik OIB-a može navesti identifikacijski broj osobe države podnositelja zahtjeva.