

## ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA

### PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA:

1. Ime i prezime:

---

2. OIB:

---

3. Kontakt podaci (e-mail, adresa, telefon):

e-mail:

---

adresa:

---

telefon:

---

**ŽELIM OSTVARITI SLJEDEĆE PRAVO** (molimo zaokružiti jedno ili više prava):

1. Pravo na pristup osobnim podacima;
2. Pravo na ispravak osobnih podataka;
3. Pravo na brisanje osobnih podataka;
4. Pravo na ograničenje obrade osobnih podataka;
5. Pravo na prenosivost osobnih podataka;
6. Pravo na prigovor na obradu osobnih podataka;

Ukratko obrazložite razloge na kojima se temelji Vaš zahtjev za ostvarivanje prava te po potrebi priložite dodatne dokumente:

---

---

---

---

---

Detaljnije informacije o pravima koja Vam pripadaju u pogledu Vaših osobnih podataka možete pronaći u našoj Općoj politici o zaštiti osobnih podataka, dostupnoj na našoj web stranici i oglasnoj ploči.

### VAŽNE INFORMACIJE:

Upisivanjem svog imena i prezimena na kraju ovog obrasca, potvrđujete da ste Vi podnositelj ovog zahtjeva te da su informacije i izjave dane u ovom zahtjevu u potpunosti istinite i točne.

Ustanove za zdravstvenu skrb Stomatološka ordinacija Smile Design Kovač, Osijek, Ul. kralja Zvonimira 33, 31327, Bilje, OIB: 53769848991 prikuplja i obrađuje Vaše osobne podatke navedene u ovom Zahtjevu isključivo temeljem Vašeg Zahtjeva i u svrhu provođenja odgovarajućeg postupka za ostvarivanje jednog ili više Vaših prava.

O daljnjem postupanju i eventualnom ostvarenju prava temeljem ovog Zahtjeva, Stomatološka ordinacija Smile design Kovač, Osijek, Ul. kralja Zvonimira 33, 31327, Bilje, OIB: 53769848991 će Vas pravodobno obavijestiti putem Vaših kontakt podataka navedenih

u ovom Zahtjevu.

Ukoliko se ne slažete sa našom odlukom temeljem Vašeg zahtjeva, na istu možete uložiti prigovor nadzornom tijelu za zaštitu osobnih podataka u RH - Agenciji za zaštitu osobnih podataka (AZOP), Martićeva 14, 10000 Zagreb.

Datum podnošenja zahtjeva:

Potpis:

---

---