

Viešosios įstaigos Kėdainių pirminės sveikatos
priežiūros centro Duomenų subjektų teisių
įgyvendinimo tvarkos aprašo
3 priedas

(vardas, pavardė)

(gyvenamoji vieta)

(tel. Nr., elektroninis paštas)

**VšĮ Kėdainių pirminės sveikatos priežiūros centro
direktoriui**

P R A Š Y M A S
IŠTRINTI TVARKOMUS ASMENS DUOMENIS

20_____ m. _____ mėn. _____ d.

Vadovaudamasis (-i) Bendrojo duomenų apsaugos reglamento 17 str. nuostatomis, prašau nedelsiant ištrinti su manimi susijusius asmens duomenis, nes Jūsų surinkti duomenys nebėra reikalingi tiems tikslams, kurių siekėte, kuomet juos rinkote.

Jeigu mano prašymas nebus tenkinamas, prašau apie tokį sprendimą pranešti kuo greičiau, bet ne ilgiau nei vieno mėnesio laikotarpiu, nurodant prašymo nevykdymo priežastis.

PRIDEDAMA:

1. Asmens tapatybę patvirtinančio dokumento (paso, asmens tapatybės kortelės / kito galiojančio dokumento) kopija¹.
2. Dokumento, patvirtinančio atstovavimą, kopija².

(Vardas ir pavardė)

(parašas)

¹ Asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopija pateikiama, jeigu prašymas siunčiamas paštu.

² Dokumento, patvirtinančio atstovavimą, kopija pateikiama, jei prašymą teikia duomenų subjekto atstovas.