

Viešosios įstaigos Kėdainių pirminės sveikatos
prižiūros centro Duomenų subjektų teisių
įgyvendinimo tvarkos aprašo
1 priedas

(vardas, pavardė)

(gyvenamoji vieta)

(tel. Nr., elektroninis paštas)

**VšĮ Kėdainių pirminės sveikatos prižiūros centro
direktoriui**

P R A Š Y M A S

LEISTI SUSIPAŽINTI SU TVARKOM AIS ASMENS DUOMENIMIS

20_____ m. _____ mėn. _____ d.

Vadovaudamasis (-i) Bendrojo duomenų apsaugos reglamento 15 str. nuostatomis, prašau leisti susipažinti su mano tvarkomais asmens duomenimis.

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.