

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

(vardas, pavardė)

(gyvenamoji vieta)

(tel. Nr., elektroninis paštas)

**VšĮ Kėdainių pirminės sveikatos priežiūros centro
direktoriui**

P R A Š Y M A S
NESUTIKTI TVARKYTI ASMENS DUOMENIS

20_____ m. _____ mėn. _____ d.

Vadovaudamasis (-i) Bendrojo duomenų apsaugos reglamento 21 str. 1 d., nesutinku, kad šie Jūsų įstaigoje tvarkomi mano asmens duomenys būtų toliau tvarkomi numatytais įstaigoje tikslais:

(nurodyti konkrečius asmens duomenis)

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.