

Viešosios įstaigos Kėdainių pirminės  
sveikatos priežiūros centro duomenų  
apsaugos taisyklių  
1 priedas

---

(duomenų subjekto (fizinio asmens) vardas, pavardė, asmens kodas)

---

(kontaktiniai duomenys: adresas, telefono ryšio numeris, elektroninio pašto adresas)

---

(pildoma, jei prašymą teikia duomenų subjekto atstovas)  
(duomenų subjekto atstovo vardas, pavardė ir atstovavimo pagrindas, kartu turi būti pridedamas atstovo  
įgaliojimų patvirtinimo dokumentas)

Viešosios įstaigos Kėdainių pirminės sveikatos priežiūros centro direktoriui ir  
duomenų apsaugos pareigūnui

**PRAŠYMAS ĮGYVENDINTI DUOMENŲ SUBJEKTO TEISĘ**

---

(data)

1. Prašau įgyvendinti šią (šias) teisę (-es (pažymėti):

(pasirinkite, kokią (kokias) savo teisę (-es) norite įgyvendinti, ir pažymėkite atitinkamą langelį (-ius))

- teisę gauti informaciją apie duomenų tvarkymą
- teisę susipažinti su tvarkomais duomenimis ir gauti kopiją
- teisę reikalauti ištaisyti netikslius duomenis
- teisę reikalauti ištrinti duomenis
- teisę apriboti duomenų tvarkymą
- teisę į duomenų perkeliamumą
- teisę nesutikti su duomenų tvarkymu
- teisę atšaukti sutikimą
- Kita (nurodyti): \_\_\_\_\_

2. Nurodykite, ko konkrečiai prašote, ir pateikite kiek įmanoma daugiau informacijos,  
kuri leistų tinkamai įgyvendinti Jūsų teisę (-es) (aprašykite, kokių duomenų / kokio  
laikotarpio prašoma, pateikite papildomą informaciją):

---

**Atsakymą noriu gauti** (pažymėkite vieną langelį):

- El. paštu
- Registruotu paštu
- Atvykus į Centrą
- Kitu būdu: \_\_\_\_\_

**PRIDEDAMA** (pažymėkite atitinkamą langelį (-ius)):

- Asmens tapatybę įrodančio dokumento kopija
- Įgaliojimo kopija

---

(parašas)

---

(vardas ir pavardė)