
(Duomenų subjekto vardas, pavardė)

(Adresas ir (ar) kiti kontaktiniai duomenys (telefono ryšio numeris ar el. pašto adresas (nurodoma pareiškėjui pageidaujant))

(Atstovas ir atstovavimo pagrindas, jeigu prašymą pateikia duomenų subjekto atstovas)¹

Biudžetinei įstaigai
Vilniaus miesto savivaldybės
visuomenės sveikatos biurui

PRAŠYMAS ĮGYVENDINTI DUOMENŲ SUBJEKTO TEISĘ (-ES)

(Data)

(Vieta)

1. Prašau įgyvendinti šią (šias) duomenų subjekto teisę (-es):
(Tinkamą langelį pažymėkite kryželiu):

- Teisę gauti informaciją apie duomenų tvarkymą.
- Teisę susipažinti su duomenimis.
- Teisę reikalauti ištaisyti duomenis.
- Teisę reikalauti ištrinti duomenis („teisė būti pamirštam“).
- Teisę apriboti duomenų tvarkymą.
- Teisę į duomenų perkeliamumą.
- Teisę nesutikti su duomenų tvarkymu.
- Teisę reikalauti, kad nebūtų taikomas tik automatizuotu duomenų tvarkymu, įskaitant profiliavimą, grindžiamas sprendimas.

2. Nurodykite, ko konkrečiai prašote ir pateikite kiek įmanoma daugiau informacijos, kuri leistų tinkamai įgyvendinti Jūsų teisę (-es) (*pavyzdžiui, jeigu norite gauti asmens duomenų kopiją, nurodykite, kokių konkrečiai duomenų (pavyzdžiui, 2018 m. x mėn. x d. elektroninio pašto laiško kopiją, 2018 m. x mėn. x d. vaizdo įrašą (x val. x min. – x val. x min.) kopiją pageidaujate gauti; jeigu norite ištaisyti duomenis, nurodykite, kokie konkrečiai Jūsų asmens duomenys yra netikslūs; jeigu nesutinkate, kad būtų tvarkomi Jūsų asmens duomenys, tuomet nurodykite argumentus, kuriais grindžiate savo nesutikimą, nurodykite, dėl kokio konkrečiai duomenų tvarkymo nesutinkate; jeigu kreipiatės dėl teisės į duomenų perkeliamumą įgyvendinimo, prašome nurodyti, kokių duomenų atžvilgiu šią teisę pageidaujate įgyvendinti, ar pageidaujate juos perkelti į savo įrenginį ar kitam duomenų valdytojui, jeigu pastarajam, tuomet nurodykite – kokiam):*

¹ Jeigu prašymą pateikia duomenų subjekto atstovas, kartu turi būti pridedamas atstovo įgaliojimus patvirtinantis dokumentas.

