*Duomenų subjekto teisių įgyvendinimo taisyklių*

*7 priedas*

**(Duomenų subjekto nesutikimo su asmens duomenų tvarkymu forma)**

2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (toliau –Reglamentas (ES) 2016/679) suteikia teisę duomenų subjektui gauti informaciją apie asmens duomenų tvarkymą, susipažinti su asmens duomenimis, prašyti duomenų valdytojo ištaisyti arba ištrinti asmens duomenis ar apriboti su duomenų subjektu susijusių asmens duomenų tvarkymą arba nesutikti su tokiu tvarkymu, taip pat teisę į asmens duomenų perkėlimą arba reikalauti, jei taikoma, kad nebūtų taikomos tik automatizuotu duomenų tvarkymu, įskaitant profiliavimą, grindžiamas sprendimas, teisę pateikti skundą priežiūros institucijai.

Ši duomenų subjekto nesutikimo forma skirta padėti duomenų valdytojui (UAB Senvagės klinika) surasti duomenų subjekto tvarkomus asmens duomenis, jeigu jie yra tvarkomi.

Jeigu turite klausimų dėl prašymo pildymo ar kitų klausimų, susijusių su duomenų subjekto teisių įgyvendinimu UAB Senvagės klinika, galite kreiptis į UAB Senvagės klinika, tel. Nr. : +370 619 50019, el. p.: info@senvagesklinika.lt

(Informacija, pagal kurią teikiantis prašymą duomenų subjektas bus identifikuojamas: asmens vardas ir pavardė)

(Kontaktinė informacija: adresas korespondencijai, telefono ryšio ir (ar) elektroninio pašto adresas, ir (ar) elektroninės siuntos pristatymo dėžutės adresas)

(Atstovas ir atstovavimo pagrindas, jeigu prašymą pateikia duomenų subjekto atstovas[[1]](#footnote-1))

UAB Senvagės klinika

Smėlynės g. 17-1, Panevėžys

**NESUTIKIMAS**

**SU ASMENS DUOMENŲ TVARKYMU**

      ,

(data) (vieta)

|  |
| --- |
| 1. **Prašymo turinys (nurodykite Jūsų prašomos duomenų subjekto teisės įgyvendinimo aplinkybes, kokia apimtimi pageidaujate įgyvendinti savo teises bei kitą su Jūsų prašymu susijusią informaciją)[[2]](#footnote-2)**
 |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |
| --- |
| 1. **Atsakymo gavimo būdas**
 |

**Atsakymą pageidauju gauti (tinkamą langelį pažymėkite kryželiu, ir jeigu reikia – įrašykite)[[3]](#footnote-3):**

□ registruotu laišku paštu, adresu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

□ asmeniškai atsiimant UAB Senvagės klinika, adresu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

□ elektroniniu paštu, adresu:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |
| --- |
| 1. **Kita reikšminga informacija**
 |

|  |
| --- |
| Pridedama:1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Esu informuotas, kad šiame prašyme nurodyti mano asmens duomenys būtų tvarkomi šio prašymo nagrinėjimo, atsakymo į prašymą pateikimo, vidaus administravimo (raštvedybos tvarkymo) tikslais.  |
|  | (vardas, pavardė, parašas) |

|  |
| --- |
| 1. **Pildo tik UAB Senvagės klinika darbuotojas**
 |

* 1. UAB Senvagės klinika darbuotojo, priėmusio šį prašymą vardas ir pavardė\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
	2. Prašymo gavimo būdas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
	3. Duomenų subjekto tapatybei nustatyti duomenų subjektas pateikė

asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą (tinkamą langelį pažymėti kryželiu, ir jeigu reikia – įrašyti):

* Asmens tapatybės kortelę
* Pasą
* Kitą dokumentą (nurodyti) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
	1. Parašas, data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
1. Jeigu prašymą pateikia duomenų subjekto atstovas, kartu turi būti pridedamas atstovo įgaliojimus patvirtinantis dokumentas. [↑](#footnote-ref-1)
2. Žemiau užpildykite esantį lauką, jeigu nesutinkate, kad būtų tvarkomi Jūsų asmens duomenys, nurodykite argumentus, kuriais grindžiate savo nesutikimą, nurodykite dėl kokio konkrečiai duomenų tvarkymo nesutinkate, ir kt. [↑](#footnote-ref-2)
3. Tuo atveju, jeigu pageidaujamo atsakymo gavimo būdo nenurodysite, atsakymas bus pateiktas tokia pačia forma, kokia buvo gautas Jūsų prašymas. [↑](#footnote-ref-3)