
(duomenų subjekto vardas, pavardė)

(adresas ir (ar) kiti kontaktiniai duomenys (telefono ryšio numeris ar el. pašto adresas, kiti duomenys, leidžiantys
identifikuoti duomenų subjektą (nurodoma pareiškėjui pageidaujant))

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

VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos vyriausiajam gydytojui

**PRAŠYMAS
DĖL DUOMENŲ SUBJEKTO TEISĖS (-IŲ) ĮGYVENDINIMO**

(data)

(vieta)

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

- ☐ 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

profilavimą, grindžiamas sprendimas

2. Nurodoma, ko konkrečiai prašoma, ir pateikiama kiek įmanoma daugiau informacijos, kuri leistų
tinkamai įgyvendinti Jūsų teisę (-es):

PRIDEDAMA:

- 1. _____ .
- 2. _____ .
- 3. _____ .
- 4. _____ .

(parašas)

(vardas, pavardė)