	ИСКАНЕ ОТ СУБЕКТ НА ДАННИТЕ ЗА УПРАЖНЯВАНЕ ПРАВАТА ПО ЧЛ. 15 – 22 НА ОБЩИЯ РЕГЛАМЕНТ ОТНОСНО ЗАЩИТА НА ДАННИТЕ <i>Образец на форма</i>		
	GDPR	Идент. № FORM_01	Версия 0.1
Администратор: МДЦ „МЕДИВА” ООД		ДЛЗД: инж. Красимир Дамянов e-mail: dpo-kdamyanov@abv.bg	

Информация за субекта на данни:

Данни на физическото лице.	
Три имена	
Дата на раждане	
Уникален идентификатор	
ЕГН/ЛНЧ	
Клиентски номер	
Друг	
Данни за контакт	
Държава	
Настоящ адрес	
Телефонен номер	
E-mail	
Допълнителни данни за идентификация¹	


Не всички полета са задължителни за попълване. Достатъчно е да се попълнят толкова, че да се гарантира еднозначното разпознаване на лицето.

Представител на субекта на данни:

Действате ли като представител от името на субекта на данни?	НЕ <input type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/>
Ако "Да", моля, посочете в качеството си на какъв (например родител, настойник, попечител, упълномощен представител)		

¹ Могат да бъдат лични документи или друга информация, която недвусмислено потвърждава самоличността.

Контакт с Администратора на лични данни:		
Уебсайт: www.medivabg.com (Website)	E-mail: mediva@abv.bg	Телефон: 02/ 925 00 16; 02/824 47 54


	ИСКАНЕ ОТ СУБЕКТ НА ДАННИТЕ ЗА УПРАЖНЯВАНЕ ПРАВАТА ПО ЧЛ. 15 – 22 НА ОБЩИЯ РЕГЛАМЕНТ ОТНОСНО ЗАЩИТА НА ДАННИТЕ <i>Образец на форма</i>		
	GDPR	Идент. № FORM_01	Версия 0.1
Администратор: МДЦ „МЕДИВА” ООД		ДЛЗД: инж. Красимир Дамянов e-mail: dpo-kdamyanov@abv.bg	

Данни на представителя:	
Три имена	
Дата на раждане	
Данни за контакт	
Държава	
Настоящ адрес	
Телефонен номер	
E-mail	
Допълнителни данни за идентификация на представителя:	<i>Моля, приложете доказателства², че сте законно упълномощени да получавате тази информация.</i>

Вид на искането:		Описание на искането и данни, за които се отнася
Искане за достъп	ДА <input type="checkbox"/>	
Искане за коригиране	ДА <input type="checkbox"/>	
Искане за изтриване (право да бъдеш забравен)	ДА <input type="checkbox"/>	
Искане за ограничаване на обработването	ДА <input type="checkbox"/>	
Възражение срещу обработване	ДА <input type="checkbox"/>	

² Например, заверено пълномощно, удостоверение за назначаване на настойник/попечител и др.

Контакт с Администратора на лични данни:		
Уебсайт: www.medivabg.com (Website)	E-mail: mediva@abv.bg	Телефон: 02/ 925 00 16; 02/824 47 54

	ИСКАНЕ ОТ СУБЕКТ НА ДАННИТЕ ЗА УПРАЖНЯВАНЕ ПРАВАТА ПО ЧЛ. 15 – 22 НА ОБЩИЯ РЕГЛАМЕНТ ОТНОСНО ЗАЩИТА НА ДАННИТЕ <i>Образец на форма</i>		
	GDPR	Идент. № FORM_01	Версия 0.1
Администратор: МДЦ „МЕДИВА” ООД		ДЛЗД: инж. Красимир Дамянов e-mail: dpo-kdamyanov@abv.bg	

Искане за пренос на данни	ДА <input type="checkbox"/>	
Друго	ДА <input type="checkbox"/>	

2. ДЕКЛАРАЦИЯ

Аз, долуподписаният,като декларирам, че посочените по-горе данни са верни, с настоящото заявявам пред МДЦ „МЕДИВА” ООД искането ми, посочено по-горе, относно описаните данни.

Дата:

Подпис:

Форма за искания , попълнен от (*име на служител*):

Аз, долуподписаният,й....., в качеството ми на представител, като декларирам, че посочените по-горе данни са верни, с настоящото заявявам пред МДЦ „МЕДИВА” ООД искането ми, посочено по-горе, относно описаните данни.

Дата:

Подпис:

След входиране в деловодството, този документ трябва незабавно да бъде изпратен до Длъжностното лице за защита на данните в МДЦ „МЕДИВА” ООД , за вземане на отношение.

Това е примерна форма, има и други приемливи методи за подаване и получаване на заявки за достъп до теми по защита на личните данни, например такива могат да бъдат под формата на писмо или имейл.

Настоящият образец на форма на „Заявление за достъп до лични данни“ е приет с решение на Постоянната комисия за защита на личните данни в МДЦ „МЕДИВА” ООД с Протокол № 01/01 .03.2019 г. и е утвърден от Управителя лечебното заведение..

Контакт с Администратора на лични данни:		
Уебсайт: www.medivabg.com (Website)	Е-mail: mediva@abv.bg	Телефон: 02/ 925 00 16; 02/824 47 54