	ИСКАНЕ ОТ СУБЕКТ НА ДАННИТЕ ЗА УПРАЖНЯВАНЕ ПРАВАТА ПО ЧЛ. 15 – 22 НА ОБЩИЯ РЕГЛАМЕНТ ОТНОСНО ЗАЩИТА НА ДАННИТЕ <i>Образец на форма – ПРИЛОЖЕНИЕ 1.</i>		
	GDPR	Идент. № FORM_01	Версия 1/2019
Администратор: „МЕДИВА ИППМП – Д-Р ИВА СТАНКОВА“ ЕООД		ДЛЗД: инж. Красимир Дамянов e-mail: dpo-kdamyanov@abv.bg	

Информация за субекта на данни:
ПРИЛОЖЕНИЕ 1


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.


	ИСКАНЕ ОТ СУБЕКТ НА ДАННИТЕ ЗА УПРАЖНЯВАНЕ ПРАВАТА ПО ЧЛ. 15 – 22 НА ОБЩИЯ РЕГЛАМЕНТ ОТНОСНО ЗАЩИТА НА ДАННИТЕ <i>Образец на форма – ПРИЛОЖЕНИЕ 1.</i>		
	GDPR	Идент. № FORM_01	Версия 1/2019
Администратор: „МЕДИВА ИПМП – Д-Р ИВА СТАНКОВА“ ЕООД		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.

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 – ПРИЛОЖЕНИЕ 1.</i>		
	GDPR	Идент. № FORM_01	Версия 1/2019
Администратор: „МЕДИВА ИППМП – Д-Р ИВА СТАНКОВА“ ЕООД		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 „Медива ИППМП – Д-р Ива Станкова“ ЕООД 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 „Медива ИППМП – Д-р Ива Станкова“ ЕООД 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 „Медива ИППМП – Д-р Ива Станкова“ ЕООД, 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 „Искане от субект на данните за упражняване на правата по чл. 15-22 на Общия регламент относно защита на данните“ е приет с решение на Постоянната комисия за защита на личните данни в „Медива ИППМП – Д-р Ива Станкова“ ЕООД с Протокол № 01/ .02.2019 г. и е утвърдено от Управителя на лечебното заведение.

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