**FORMULÁŘ PRO UPLATNĚNÍ PRÁV PACIENTA**

**JAKO SUBJEKTU OS. ÚDAJŮ**

**Kontaktnímu místu Charity Sv. Martina,**

Tel. číslo: 734/264 334 E-mail: milena.plevova@svmartin.charita.cz

Adresa pracoviště: Malá Morávka 31, Malá Morávka, 79336

Detašované pracoviště Zahradní 5, Bruntál, 79201

Vážený správce mých osobních údajů,

já, níže podepsaný …………………………………………………….. *(jméno a příjmení)* uplatňuji tímto své právo a žádám\*

 **o přístup k dokumentaci**, která obsahuje mé osobní údaje

 **o opravu svých osobních údajů**, konkrétně: ………………………………… *(kterého os. údaje)*

 správně má být: ………………………………………………………………………….*(uveďte správné znění os. údaje)*

 **o výmaz (likvidaci) svých osobních údajů**

**o omezení zpracování svých osobních údajů**, konkrétně …………………………………………………….. *(kterých os. údajů)*

 neboť se domnívám, že jsou zpracovávány protiprávně

 **o přenositelnost svých osobních údajů**

 aby mi byly vydány v běžně používaném a strojově čitelném formátu

 aby byly v běžně používaném a strojově čitelném formátu předány novému správci:

 ………………………………………………………………………………………………………………. *(název, adresa správce)*

\* zaškrtněte, co požadujete

V ……………………….. dne …………………………. Podpis: ……………………………………….