**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](mailto: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: ……………………………………….