

PODATKI O UPRAVLJAVCU

Naziv: NACIONALNI INŠTITUT ZA JAVNO ZDRAVJE

Naslov, pošta in kraj: Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Davčna številka: SI 44724535

Matična številka: 6462642000

Na podlagi 15. člena Splošne uredbe o varstvu podatkov¹ se zahteva za posredovanje podatkov izpolnjuje z namenom posredovanja informacij kateri osebni podatki se vodijo v organizaciji za posamezno fizično osebo in na kakšen način se obdelujejo. Zahtevnik vlagatelj vloži za pridobitev informacij o lastnih osebnih podatkih oziroma za pridobitev informacij o osebnih podatkih za otroka, ki je mlajši od 16 let ali drugo osebo v kolikor ima za takšno dejanje pridobljeno pooblastilo druge osebe.

Za posredovanje informacij o osebnih podatkih, ki se vodijo v organizaciji mora vlagatelj predložiti identifikacijski dokument iz katerega je razvidno, da je dejansko oseba (posameznik) za katero se zahteva seznanitev ali posredovanje osebnih podatkov. V primeru, da je vlagatelj pooblaščenec, ki vlaga zahtevek za drugo osebo mora poleg lastnega identifikacijskega dokumenta predložiti še identifikacijski dokument in pooblastilo osebe za katero se zahteva posredovanje osebnih podatkov.

VRSTA ZAHTEVKA:

- Zahteva - pooblaščenec za drugo osebo ali otroka, ki je mlajši od 16 let
- Zahteva za lastne osebne podatke

PODATKI O VLAGATELJU

Ime in priimek:

Naslov, pošta in kraj:

E-pošta*:

Davčna številka:

*V kolikor želi vlagatelj pridobiti informacije o postopku preko elektronske pošte.

PODATKI O OSEBI NA PODLAGI POOBLASTILA

(izpolni samo, če je vlagatelj pooblaščenec, ki vlaga zahtevek za drugo osebo ali otroka, ki je mlajši od 16 let):

Ime in priimek:

Naslov, pošta in kraj:

Davčna številka:

¹ *Uredba (EU) 2016/679 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 27. aprila 2016 o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov ter o razveljavitvi Direktive 95/46/ES

NAMEN ZAHTEVE (v nadaljevanju ustrezno označite vašo zahtevo):	
Potrdite, ali se moji osebni podatki pri vas obdelujejo ali ne	<input type="checkbox"/>
Posredujete kopijo mojih osebnih podatkov	<input type="checkbox"/>
Sporočite namen obdelave in vrste osebnih podatkov, ki jih obdelujete, ter vsa potrebna pojasnila v zvezi s tem	<input type="checkbox"/>
Omogočite vpogled v evidence dejavnosti obdelave osebnih podatkov	<input type="checkbox"/>
Posredujete seznam uporabnikov, katerim so bili posredovani moji osebni podatki, kdaj so bili posredovani, za kakšen namen in na kakšni podlagi	<input type="checkbox"/>
Posredujete informacijo o času trajanja hrambe mojih osebnih podatkov	<input type="checkbox"/>
Podate informacijo o virih, na katerih temeljijo zapisi, ki jih o meni vsebuje zbirka osebnih podatkov, in o metodi obdelave	<input type="checkbox"/>

OPIS ZAHTEVANIH DOKUMENTOV

ZAHTEVANE INFORMACIJE NAJ SE ZAGOTOVIJO V NASLEDNJI OBLIKI	
Vpogled pri upravljavcu	<input type="checkbox"/>
Fotokopija ali izpis v formatu A4 posredovano v fizični obliki (pošta)	<input type="checkbox"/>
Elektronski zapis preko varnih elektronskih komunikacijskih poti (e-pošta - kriptirano)	<input type="checkbox"/>
Elektronski zapis na prenosljivem nosilcu zapisa (CD/DVD)	<input type="checkbox"/>

Datum:

Podpis:

NIJZ bo osebne podatke, ki so zajeti v tem zahtevku obdeloval izključno za namen izvedbe postopka identifikacije osebnih podatkov, ki se vodijo v organizaciji in za posredovanje odgovora v skladu s 15.členom Splošne uredbe o varstvu osebnih podatkov.

Izpolnjen obrazec pošljite na elektronski naslov: vop@nijz.si