**ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA ISPITANIKA**

|  |
| --- |
| Podnositelj zahtjeva/zakonski zastupnik ispitanika *( ime i prezime, adresa, telefon, e-mail):* |
|  |
| Voditelj obrade: Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet, Braće Branchetta 20, 51000 Rijeka, OIB: 98164324541 |
| Označite koje pravo želite ostvariti sukladno Općoj uredbi o zaštiti podataka: |
| 🞐 **Pravo ispitanika na pristup**; Vi kao ispitanik imate pravo dobiti od voditelja obrade pristup vašim osobnim podacima te informaciju na koji način ih obrađuje.🞐 **Pravo na ispravak**; Ispitanik ima pravo bez nepotrebnog odgađanja ishoditi od voditelja obrade ispravak netočnih osobnih podataka koji se na njega odnose. 🞐 **Pravo na brisanje ("pravo na zaborav")**; Ispitanik ima pravo od voditelja obrade ishoditi brisanje osobnih podataka koji se na njega odnose ako je ispunjen jedan od uvjeta navedenih u članku 17. Opće uredbe o zaštiti podataka.🞐 **Pravo na ograničenje obrade**; Ispitanik ima pravo od voditelja obrade ishoditi ograničenje obrade ako je ispunjen jedan od uvjeta navedenih u članku 18. Opće uredbe o zaštiti podataka.🞐 **Pravo na prenosivost podataka**; Ispitanik ima pravo preuzeti osobne podatke koji se odnose na njega, a koje je pružio voditelju obrade u strukturiranom, uobičajeno upotrebljavanom i strojno čitljivom formatu te ima pravo prenijeti te podatke drugom voditelju obrade bez ometanja od strane voditelja obrade kojem su osobni podaci pruženi.🞐 **Pravo na prigovor**; Ispitanik ima pravo na u svakom trenutku uložiti prigovor na obradu osobnih podataka koji se odnose na njega, u skladu s člankom 21. Opće uredbe o zaštiti podataka.🞐 **Zabranu automatiziranog pojedinačnog donošenja odluka, uključujući izradu profila**; Ispitanik ima pravo da se na njega ne odnosi odluka koja se temelji isključivo na automatiziranoj obradi, uključujući izradu profila, koja proizvodi pravne učinke koji se na njega odnose ili na sličan način značajno na njega utječu.Napomena: Voditelj obrade prihvatit će samo one zahtjeve sukladne Općoj uredbi o zaštiti podataka * Zatraženi pristup osobnim podacima dostaviti na sljedeći način:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( mjesto i datum) (vlastoručni potpis podnositelja/zastupnika) |