FORMULÁR PRE UPLATNENIE PRÁV DOTKNUTÝCH OSÔB

Identifikácia osoby

Titul	
Meno, Priezvisko	
Adresa	

Zákaznícke / evidenčné číslo
(ak bolo pridelené)

Typ požiadavky (Zvoľte jednu z možností):

- ○ *Odvolanie súhlasu so spracúvaním OÚ*
- ○ *Žiadosť o prístup k OÚ*
- ○ *Žiadosť o opravu OÚ*
- ○ *Žiadosť o vymazanie OÚ*
- ○ *Žiadosť na obmedzenie spracúvania OÚ*
- ○ *Žiadosť o prenesenie OÚ*
- ○ *Námietka proti spracúvaniu OÚ*
- ○ *Žiadosť týkajúca sa automatizovaného individuálneho rozhodovania, vrátane profilovania*

Rozsah OÚ / dotknutý IS

Detaily žiadosti

Dôvody podania žiadosti (oprávnenosť)

....

Dátum **Podpis**