

ИСКАНЕ ЗА УПРАЖНЯВАНЕ НА ПРАВА

съгласно Общия регламент за защита на личните данни (GDPR)

До Сити Център Дентален Кабинет АИПДП
ЕООД

гр. София 1407, р-н Лозенец, ул. „Джеймс
Баучър“ № 114, офис № 5

тел: 00359 (02) 494 97 97

e-mail: office@thesmilecompany.bg

интернет страница: www.thesmilecompany.bg

1. Заявител:
/посочват се две имена/

2. Данни за обратна връзка (e-mail, телефон)
.....

3. Във връзка с обработване на следните лични данни:
.....
*/посочва се какви данни и как са предоставени/
/попълването на това поле не е задължително/*

4. С настоящото упражнявам правото си:

- Да получа информация за съхраняваните при Вас мои лични данни, целите и основанията, за които се обработват и на кои трети лица са предоставени;
- Да бъдат поправени обработваните при Вас мои лични данни
- Да бъдат изтрити обработваните при Вас мои лични данни
- Да бъде преустановено обработването на съхраняваните при Вас мои лични данни
- Да ми бъдат предоставени в машинночитаем формат съхраняваните при Вас мои лични данни
- Да възразя срещу обработването на съхраняваните при Вас мои лични данни за целите на Вашите законни интереси

5. Пояснения
.....
.....
.....

При попълване на настоящия формуляр моля обърнете внимание на приложените към него Указания за попълване. Нашият персонал може да Ви помогне с неговото попълване и при необходимост ще поиска допълнителна информация на посочените от Вас данни за контакт.

Подпис:.....

УКАЗАНИЯ ЗА ПОПЪЛВАНЕ НА ИСКАНЕ ЗА УПРАЖНЯВАНЕ НА ПРАВА

Настоящите указания за попълване на искане за упражняване на права са само препоръчителни. Независимо от това, ако не можем да разберем какво е Вашето искане, ние ще трябва да потърсим допълнителна информация от Вас. При спазване на тези указания Вие ще ни позволите да обработим Вашето искане по-бързо и без да Ви ангажираме допълнително.

В графа 1 и графа 2 трябва да бъде посочено Вашето име и координати за връзка. Ако нямаме тези данни, няма да можем да Ви идентифицираме и няма да можем да се свържем с Вас, за да поискаме допълнителна информация. Ако не е попълнена т.2 и ни е необходима допълнителна информация, искането Ви ще бъде разгледано след като се свържете с нас отново.

Посочената информация представлява лични данни и ни е необходима, за да можем да изпълним Вашето искане. След изпълнение, доколкото не сме изтрили Вашите лични данни, Вашето искане ще бъде запазено заедно с другите лични данни, които имаме за Вас.

В графа 3 трябва да бъде посочено за кои Ваши лични данни се отнася искането. Допълнително, в тази графа може да посочите как са ни предоставени Вашите лични данни – това много ще ни улесни и ще ни позволи да изпълним Вашето искане в значително по-кратък срок.

В графа 4 трябва да бъде отбелязано какво е Вашето искане, а в графа 5 – допълнителна информация за него. В тази последна графа можете да уточните например:

- каква информация искате да Ви предоставим;
- защо трябва да бъдат коригирани Вашите лични данни – в тази връзка може да изискаме документи в тази връзка;
- в какъв формат искате да Ви бъдат предоставени личните данни, които следва да бъдат пренесени – като включително посочите и трето лице, на което да ги предоставим;
- да уточните срещу какви действия по обработване на Вашите лични данни възразявате.

Молим да имате предвид, че ние обработваме Вашите лични данни при спазване на Общия регламент за защита на личните данни, който предвижда определени ограничения за описаните тук права. Дори искането Ви да е попълнено съобразно тези указания, може да има законова пречка същото да бъде изпълнено.

Оттегляне на съгласие за обработка на данни

До Сити Център Дентален Кабинет АИППДП
ЕООД

гр. София 1407, р-н Лозенец, ул. „Джеймс
Баучър“ № 114, офис № 5

тел: 00359 (02) 494 97 97

e-mail: office@thesmilecompany.bg

интернет страница: www.thesmilecompany.bg

1. Заявител:
/посочват се две имена/

2. Данни за обратна връзка (e-mail, телефон)
.....

3. Оттеглям съгласието си за събиране, обработване и съхранение на предоставени от мен за целите, посочени в съгласие, съдържащо се в:
/посочва се документът, с който е дадено съгласие/

1) за следните лични данни

- лични данни, както следва: имена, ЕГН, телефонен номер, имейл (*излишното се зачертава*),
други.....
- всички предоставени от мен лични данни

2) за следните цели

- за цели:
- всички цели;

Уведомен/а съм, че оттеглянето на съгласието няма да повлияе по никакъв начин на моите права и услугите, които ми се предоставят. Оттеглянето на съгласието ще има за резултат преустановяване на дейностите, които се основават на съгласието като основание за обработване на лични данни.

*При упражняване на права по защита на лични данни, "Дентален Център Медикъл Дент Консулт" ЕООД не изисква информация, която надхвърля данните, за които клиниката като администратор има правно основание да събира. В случай че с оглед упражняването на Ваше право, Вие ни представите допълнителни данни за Вашата индивидуализация, Вие изрично се съгласявате за събирането на допълнителните данни за посочените в искането цели.

Подпис:.....