



**OPĆA ŽUPANIJSKA BOLNICA PAKRAC
I BOLNICA HRVATSKIH VETERANA**

Bolnička ulica 74, 34550 Pakrac, centrala : 034 254 444, fax : 034 411 041, OIB : 18103492590,
IBAN: HR50 2340 0091 1109 0705 8, <http://www.ozbpakrac-bhv.hr/>

ZAHTJEV ZA PRENOSIVOST OSOBNIH PODATAKA

Podaci podnositelja zahtjeva:

IME I PREZIME	
OIB	
ADRESA	
KONTAKT	

Temeljem članka 20. Opće uredbe (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i vijeća od 27. travnja 2016. godine o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (u daljnjem tekstu: Opća uredba o zaštiti podataka), zahtijevam prenošenje osobnih podataka i informacija koje se na mene odnose drugom voditelju obrade, a koje obrađuje Opće županijske bolnice Pakrac i bolnice hrvatskih veterana kao voditelj obrade.

Obrazloženje zahtjeva (podaci o novom voditelju obrade i razlog prenošenja):



**OPĆA ŽUPANIJSKA BOLNICA PAKRAC
I BOLNICA HRVATSKIH VETERANA**

Bolnička ulica 74, 34550 Pakrac, centrala : 034 254 444, fax : 034 411 041, OIB : 18103492590,
IBAN: HR50 2340 0091 1109 0705 8, <http://www.ozbpakrac-bhv.hr/>

U svrhu identifikacije dana je na uvid isprava:

osobna iskaznica

putovnica

ostalo _____.

Potpisom ovog Zahtjeva Podnositelj zahtjeva daje izričitu suglasnost Bolnici da može poduzimati radnje vezano uz obradu njegovih osobnih podataka navedenih u ovom Zahtjevu, a što podrazumijeva svaku radnju ili skup radnji koje čine opseg obavljanja redovitih poslova Bolnice. Bolnica se obvezuje koristiti podatke samo u svrhu za koju su namijenjeni, uz poštivanje odredbi Uredbe (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. (Opća uredba o zaštiti podataka), Zakona o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka, Politike o zaštiti osobnih podataka i privatnosti i drugih propisa koji reguliraju zaštitu osobnih podataka. Podnositelj Zahtjeva potvrđuje da je prije potpisa ovog Zahtjeva obaviješten o namjeri korištenja osobnih podataka, a ovom izjavom daje privolu na takvu obradu. Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem i svojim potpisom potvrđujem da su navedeni podaci istiniti te ih kao takve vlastoručno potpisujem. Također izjavljujem da sam prethodno upoznat/a sa načinima ostvarivanja zaštite svojih prava glede osobnih podataka.

Mjesto i datum podnošenja zahtjeva:

Vlastoručni potpis:

Pakrac, _____

Za voditelja obrade zahtjev zaprimio: _____

*U slučaju da pristup osobnim podacima zahtjeva opsežno poduzimanje radnji, Bolnica zadržava pravo da naplatu poduzetih radnji prema propisanom Cjeniku koji je objavljen na stranici www.ozbpakrac-bhv.hr