ŽÁDOST SUBJEKTU ÚDAJŮ o uplatnění jeho práv

|  |  |
| --- | --- |
| Máte právo žádat o[[1]](#endnote-1):   * přístup k osobním údajům, které o Vás můžeme vést, * opravu nebo aktualizaci svých nepřesných nebo neaktuálních osobních údajů, * výmaz, pokud dochází k jejich zpracování v rozporu s ochranou definovanou příslušnou legislativou nebo v rozporu s uděleným souhlasem, nebo pokud byl souhlas odvolán, * omezení zpracování, * vznést námitku proti zpracování, * přenositelnost údajů, * odvolání souhlasu se zpracováním osobních údajů.   Své právo můžete uplatnit prostřednictvím Žádosti subjektu údajů k uplatnění jeho práv, přičemž subjektem údajů je osoba, o které jsou osobní údaje zpracovávány. Chcete-li žádost podat, vyplňte a zašlete tento formulář. | |
| Pokud posíláte poštou, použijte prosím následující adresu pro doručení:  **ALZHEIMERCENTRUM ……………………..z. ú.**  **…………………………………….…[[2]](#endnote-2)**  **………………………………., PSČ … …** | |
|
|
|
|
|
|
| Pokud posíláte e-mailem se zaručeným elektronickým podpisem, použijte prosím následující adresu: [……………………....@alzheimercentrum.cz](mailto:...@...cz) Do pole předmětu e-mailu napište "Žádost o uplatnění práv subjektu údajů." | |
|
|
| **1. Celé jméno subjektu údajů** | **2. Datum narození subjektu údajů** |
|  |  |
| **3. Aktuální adresa subjektu údajů** | |
|  | |
| **4. Telefonní číslo subjektu údajů** | |
| Telefonní číslo: | Číslo mobilního telefonu: |
|  |  |
| **5. Podrobnosti požadovaných údajů** | |
|  | |
| **6. Chcete-li nám pomoci vyhledat požadované informace, prosíme, poskytněte nám co nejpřesněji požadovaná data (např. kopie e-mailů mezi <datum> a <datum>). Pokud nedostaneme dostatečné informace k vyhledání požadovaných údajů, pravděpodobně nebudeme schopni vaší žádosti vyhovět.** | | |
|  | | |
| **7. Potvrzuji, že jsem subjekt údajů.** | | |
| Jméno hůlkově: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis: ­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Číslo platného průkazu totožnosti OP nebo cestovního dokladu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **Způsob podání:** | | |
| 1. osobní podání, kde subjekt údajů předloží k ověření totožnosti svůj platný průkaz totožnosti (občanský průkaz nebo cestovní pas); 2. zaslání žádosti prostřednictvím České pošty s úředně ověřeným podpisem; 3. podání žádosti datovou schránkou; 4. podání žádosti podepsané uznávaným elektronickým podpisem založeném na kvalifikovaném certifikátu subjektu údajů podané emailem. | | |
| **Poznámka:** | | |
| Návod k naplnění práv subjektu údajů je k dispozici k nahlédnutí v kanceláři ředitele skupiny AC nebo na webových stránkách [www.alzheimercentrum.cz](http://www.alzheimercentrum.cz) | | |
| Vynaložíme veškeré úsilí, abychom co nejrychleji a v rámci 30 kalendářních dnů zpracovali Váš požadavek. Pokud však máte jakékoli související dotazy, neváhejte nás kontaktovat na této e-mailové adrese [renata.mackova@kplusm.cz](mailto:renata.mackova@kplusm.cz) (pověřenec pro ochranu osobních údajů). | | |

1. Zaškrtněte svůj požadavek [↑](#endnote-ref-1)
2. Doplňte údaje zařízení, na kterém uplatňujete svůj požadavek [↑](#endnote-ref-2)