

Zahtjev za ostvarivanjem prava ispitanika

MediLIFE d.o.o., Ulica Aleksandra Hondla 2/11, 10 000 Zagreb, OIB: 42413902110.

Molimo Vas da na predviđenim mjestima **upišete i označite tražene podatke točno i istinito** kako bi mogli postupati po Vašem zahtjevu.

Ovaj popunjeni zahtjev možete poslati našem službeniku za zaštitu podataka na adresu elektroničke pošte zop@medilife.com ili dostaviti na adresu **Ulica Aleksandra Hondla 2/11, 10 000 Zagreb, Hrvatska.**

Napomena!

Molimo budite svjesni kako se **određena prava mogu ostvarivati samo ako su ispunjeni uvjeti propisani odredbama Opće uredbe o zaštiti podataka**. Ako niste sigurni ispunjavate li predmetne uvjete, molimo da se informirate prije slanja zahtjeva za ostvarivanjem prava. Za podršku se uvijek možete obratiti našem službeniku za zaštitu podataka na gore navedene kontakte.



Informacije o Vašem identitetu i datumu podnošenja zahtjeva

Molimo Vas da upišete tražene podatke o Vašem identitetu i datumu podnošenja zahtjeva na predviđena mjesta

1. Datum podnošenja zahtjeva	
2. Ime i prezime	
3. OIB	
4. Drugi podatak za koji smatrate da je važan za Vašu identifikaciju	



Kanal komunikacije

Molimo označite kanal komunikacije putem kojeg želite primiti odgovor na Vaš zahtjev te, ovisno o odabranom kanalu komunikacije, molimo upišite tražene podatke

<input type="checkbox"/> Pošta	<i>molimo upišite adresu</i>
<input type="checkbox"/> Elektronička pošta	<i>molimo upišite adresu elektroničke pošte</i>
<input type="checkbox"/> Telefon / mobitel	<i>molimo upišite broj telefona / mobitela</i>
<input type="checkbox"/> Drugo	<i>molimo upišite podatke drugog kanala komunikacije</i>



Prava koja želite ostvariti

Molimo označite pravo / a koje / a želite ostvariti

1.	<input type="checkbox"/>	Pravo na pristup informacijama o obradi Vaših osobnih podataka
2.	<input type="checkbox"/>	Pravo na ispravak Vaših netočnih i / ili nepotpunih osobnih podataka
3.	<input type="checkbox"/>	Pravo na brisanje Vaših osobnih podataka
4.	<input type="checkbox"/>	Pravo na ograničenje obrade Vaših osobnih podataka
5.	<input type="checkbox"/>	Pravo na prenosivost Vaših osobnih podataka
6.	<input type="checkbox"/>	Pravo na prigovor na obradu Vaših osobnih podataka
7.	<input type="checkbox"/>	Pravo na povlačenje privole
8.	<input type="checkbox"/>	Drugo



Opis Vašeg zahtjeva

Molimo detaljno opišete Vaš zahtjev koji želite ostvariti, kao i osobne podatke i obrade osobnih podataka obuhvaćene Vašim zahtjevom

molimo opišite Vaš zahtjev