

**ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ СУБЪЕКТА ДАННЫХ ДЛЯ
ПОДАЧИ ВЛАДЕЛЬЦЕМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ
ДАННЫХ ЗАЯВЛЕНИЯ КОНТРОЛЕРУ ДАННЫХ**

ИНФОРМАЦИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ

Следующая информация должна быть предоставлена для того, чтобы мы могли идентифицировать "заявителя" в отношении Вашей заявки, провести необходимые расследования на нашем рабочем месте в соответствии с характером Вашего запроса и ответить Вам.

Указанная ниже контактная информация запрашивается для того, чтобы получить более подробную информацию о Вашем заявлении, проинформировать Вас о наших процессах рассмотрения и сообщить Вам о результатах рассмотрения Вашего заявления.

Имя Фамилия : **Идентификационный номер TR** :
Дата рождения : **телефон** :
E-mail (если есть) :
Адрес :

В целях обеспечения безопасности Ваших персональных данных в течение 7 (семи) дней с момента получения Вашего заявления на получение информации наша компания может связаться с Вами для подтверждения того, что Вы являетесь субъектом данных, и может запросить у Вас в связи с этим определенную информацию и документы.

В случае если запрашиваемая информация и документы окажутся неполными, их необходимо будет дополнить и представить нам по нашему запросу. До тех пор, пока информация и документы не будут переданы нам в полном объеме, течение тридцати (30) дневного срока, указанного в статье 13/2 Закона в отношении завершения запроса, будет приостановлено.

Укажите, пожалуйста, Ваши отношения с нашей компанией (например, клиент, деловой партнер, кандидат в сотрудники, бывший сотрудник, сотрудник сторонней компании, акционер)

**ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ СУБЪЕКТА ДАННЫХ ДЛЯ
ПОДАЧИ ВЛАДЕЛЬЦЕМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ
ДАННЫХ ЗАЯВЛЕНИЯ КОНТРОЛЕРУ ДАННЫХ**

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Пациент <input type="checkbox"/> Посетитель <input type="checkbox"/> Бывший сотрудник Годы работы : <input type="checkbox"/> Заявление о приеме на работу / обмен резюме Дата : <input type="checkbox"/> Сотрудник сторонней компании Пожалуйста, предоставьте информацию о Вашей компании и должности Укажите <input type="checkbox"/> Другое: | Выберите способ, которым вы будете уведомлены о нашем ответе на вашу заявку <input type="checkbox"/> Я хочу, чтобы ответ был отправлен на мой адрес. <input type="checkbox"/> Я хочу, чтобы ответ был отправлен на мой адрес электронной почты. (Мы сможем быстрее ответить Вам, если Вы выберете способ отправки по электронной почте) <input type="checkbox"/> Я хотел бы получить его лично в руки. (случае доставки по доверенности необходима нотариально заверенная доверенность или документ, подтверждающий полномочия.) |
|---|---|

Пожалуйста, подробно объясните свой запрос в соответствии с Законом:

| Спрос Нет | Тема запроса | Ваш выбор |
|--------------|---|---------------------------------|
| 1 | Чтобы узнать, обрабатывает ли ваша практика персональные данные обо мне Я хочу | |
| 2 | Если ваша практика обрабатывает мои персональные данные, я прошу предоставить мне информацию об этих действиях по обработке данных. Статья 11/1 (b) Закона о защите персональных данных | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Если ваша практика обрабатывает персональные данные обо мне, я хотел бы узнать о целях их обработки и о том, используются ли они в соответствии с целями обработки. | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Если мои персональные данные передаются третьим лицам внутри страны или за рубежом, я хотел бы знать этих третьих лиц. Статья 11/1 (c) Закона о защите персональных данных | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Я считаю, что мои персональные данные являются неполными или неправильно обработанными, и хочу, чтобы они были исправлены. Пожалуйста, напишите в поле "Ваш выбор" персональные данные, которые Вы хотите исправить, и отправьте в качестве приложения документы, содержащие правильную и дополнительную информацию (ксерокопия удостоверения личности, прописки и т.д.) Статья 11/1 (d) Закона о защите персональных данных | Данные, подлежащие исправлению; |

**ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ СУБЪЕКТА ДАННЫХ ДЛЯ
ПОДАЧИ ВЛАДЕЛЬЦЕМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ
ДАННЫХ ЗАЯВЛЕНИЯ КОНТРОЛЕРУ ДАННЫХ**

| | | |
|--|--|--|
| <p>6</p> | <p>Несмотря на то, что мои персональные данные обрабатывались в соответствии с положениями данного закона и других соответствующих законов, я считаю, что причины, требовавшие их обработки, отпали, и в связи с этим я прошу: а) удалить мои персональные данные. б) прошу обезличить их. в) я прошу уничтожить их. Статья 11/1 (е) Закона о защите персональных данных</p> | <p>Можно отметить только одно поле.</p> <p>а) <input type="checkbox"/></p> <p>б) <input type="checkbox"/></p> <p>в) <input type="checkbox"/></p> |
| <p>7</p> | <p><i>Я хотел бы, чтобы мои персональные данные (Запрос № 5), которые, по моему мнению, являются неполными и неправильно обработанными, были исправлены перед третьими лицами, которым они были переданы. Пожалуйста, напишите персональные данные, которые Вы хотите исправить, в поле "Ваш выбор" и отправьте документы с правильной и дополнительной информацией в качестве приложения. (Копия удостоверения личности, места жительства и т.д.) Статья 11/1 (f) Закона о защите</i></p> | <p>Данные, подлежащие исправлению;</p> |
| <p>8</p> | <p>Несмотря на то, что мои персональные данные обрабатывались в соответствии с положениями закона и других соответствующих законов, я считаю, что причины, требовавшие их обработки, отпали (Запрос № 6), и в связи с этим прошу исправить мои персональные данные ; а) Я прошу удалить мои персональные данные. б) Я прошу обезличить мои персональные данные. в) Я прошу уничтожить их. Статья 11/1 (f) Закона о защите персональных данных <i>Статья 11/1 (f) Закона о защите персональных данных</i></p> | <p>Можно отметить только одно поле.</p> <p>а) <input type="checkbox"/></p> <p>б) <input type="checkbox"/></p> <p>в) <input type="checkbox"/></p> |
| <p>9</p> | <p><i>Я полагаю, что мои персональные данные, обрабатываемые вашей практикой, были проанализированы исключительно с помощью автоматизированных систем и что этот анализ привел к результату, направленному против меня. Я возражаю против такого результата. Пожалуйста, напишите в поле "Ваш выбор" результат анализа, который, по Вашему мнению, направлен против Вас, и отправьте в качестве приложения документы, подтверждающие Ваше возражение. Статья 11/1 (g) Закона о защите персональных данных</i></p> | <p>Данные, полученные в результате основного анализа;</p> |
| <p>10</p> | <p><i>В результате незаконной обработки моих персональных данных мне был нанесен ущерб, который я прошу компенсировать. Пожалуйста, напишите в поле "Ваш выбор" вопрос, по которому было допущено нарушение закона, и приложите подтверждающие документы (решение суда, решение комиссии, документы, подтверждающие размер материального ущерба, и т.д.) Статья 11/1 (h) Закона о защите персональных данных</i></p> | <p>Предмет нарушения закона;</p> |
| <p>В соответствии с вышеуказанными требованиями прошу оценить мое обращение в Вашу практику в соответствии со статьей 13 Закона и проинформировать меня об этом.</p> | | |
| <p>Фамилия и имя заявителя :</p> | | <p>Подпись</p> |
| <p>Дата подачи заявления :</p> | | |
| <p>Фамилия и имя заявителя :</p> | | <p>Подпись</p> |