

PATVIRTINTA
VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninės
direktoriaus
2019 m. sausio 29 d. įsakymu Nr. V-11

DUOMENŲ SUBJEKTO PAKLAUSIMO FORMA

ES Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas 2016/679 (toliau – Reglamentas) duomenų subjektui suteikia teisę žinoti apie savo asmens duomenų tvarkymą, teisę susipažinti su duomenų valdytojo tvarkomais jo asmens duomenimis, teisę reikalauti ištaisyti asmens duomenis, teisę reikalauti ištrinti asmens duomenis („teisė būti pamirštam“), teisę apriboti asmens duomenų tvarkymą, teisę nesutikti su asmens duomenų tvarkymu, teisę į asmens duomenų perkeliamumą.

Ši duomenų subjekto paklausimo forma yra skirta padėti VšĮ „Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė“, kaip duomenų valdytoji, surasti Jūsų asmens duomenis bei padėti Jums įgyvendinti savo, kaip duomenų subjekto, teises.

Jūsų prašoma informacija arba informacija apie veiksmus, kurių buvo imtasi gavus Jūsų prašymą, Jums bus pateikta arba veiksmai bus atlikti per 1 mėnesį nuo Jūsų prašymo gavimo dienos. Šis laikotarpis pritrūkęs galės būti pratęstas ne ilgiau kaip dar 2 mėnesiams, atsižvelgiant į prašymo sudėtingumą ir gautų prašymų skaičių, tačiau tokiu atveju VšĮ „Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė“ apie termino pratęsimą bei pratęsimo priežastis informuos Jus per 1 mėnesį nuo Jūsų prašymo gavimo dienos.



_____ (duomenų subjekto vardas, pavardė)

VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė
Kauno g. 7, 03215 Vilnius

DUOMENŲ SUBJEKTO PRAŠYMAS IŠTRINTI ASMENS DUOMENIS („TEISĖ BŪTI PAMIRŠTAM“)

_____ (data)

1. Duomenų subjekto duomenys¹

(žemiau prašome nurodyti savo asmens duomenis, kurie mums padės nustatyti Jūsų tapatybę bei pateikti prašomą informaciją ar susisiekti su Jumis)

Vardas	
Pavardė	
Asmens kodas	
Adresas korespondencijai	
Telefono Nr.	
El. pašto adresas	
Duomenų subjekto kategorija:	<input type="checkbox"/> esamas darbuotojas; <input type="checkbox"/> buvęs darbuotojas; <input type="checkbox"/> kandidatas į darbo vietą; <input type="checkbox"/> kita; <input type="checkbox"/> pacientas; <input type="checkbox"/> buvęs pacientas; <input type="checkbox"/> rezidentas; <input type="checkbox"/> buvęs rezidentas; <input type="checkbox"/> praktikantas;

2. Duomenų subjekto atstovo duomenys

(žemiau prašome nurodyti duomenų subjekto atstovo duomenis, jeigu prašymą duomenų subjektas teikia per atstovą)

Vardas	
Pavardė	
Adresas korespondencijai	
Telefono Nr.	
El. pašto adresas	
Atstovavimą pagrindžiantis dokumentas (pažymėti) (<input type="checkbox"/> kopija)	<input type="checkbox"/> notarinis įgaliojimas; <input type="checkbox"/> atstovavimo sutartis; <input type="checkbox"/> vaiko gimimo liudijimas ² ; <input type="checkbox"/> kitas dokumentas: _____;

3. Duomenų subjekto prašymas

Prašau ištrinti VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninės tvarkomus mano asmens duomenis.

(prašome užpildyti žemiau esantį lauką, nurodant kokius tvarkomus Jūsų asmens duomenis norite ištrinti)

3 punkte nurodytus mano asmens duomenis prašau ištrinti dėl šių priežasčių:

(turi būti pažymėta bent viena iš žemiau nurodytų priežasčių)

- asmens duomenys nebėra reikalingi, kad būtų pasiekti tikslai, kuriais jie buvo renkami arba kitaip tvarkomi;
 atšauktas mano, kaip duomenų subjekto, sutikimas, kuriuo vadovaujantis buvo grindžiamas duomenų tvarkymas, ir nėra jokio kito teisinio pagrindo tvarkyti duomenis;

¹ Jei turite klausimų dėl duomenų subjekto prašymo pildymo, galite kreiptis į VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninės duomenų apsaugos pareigūną el. paštu: rolandas.maldunas@mmligonine.lt arba telefonu Nr. (8 686) 53199.

² Pateikiamas tuo atveju, jei prašymą teikia nepilnamečio vaiko tėvas / motina, kaip jo įstatyminis atstovas

- aš, kaip duomenų subjektas, nesutinku su savo asmens duomenų tvarkymu ir nėra viršesnių teisėtų priežasčių tvarkyti mano asmens duomenis;
- nesutinku su savo asmens duomenų tvarkymu tiesioginės rinkodaros tikslais;
- mano asmens duomenys buvo tvarkomi neteisėtai;
- mano asmens duomenys turi būti ištrinti laikantis Europos Sąjungos teisės aktuose arba Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatytos teisinės prievolės.

4. Atsakymo gavimo būdas³

Atsakymą pageidauju gauti:

- registruotu paštu adresu: _____
- elektroniniu paštu adresu: _____
- atsiimant asmeniškai

5. Pateikiamas duomenų subjekto / jo atstovo tapatybę patvirtinantis dokumentas (kopija)

- asmens tapatybės kortelė;
- pasas;
- kitas dokumentas (nurodyti): _____

Pasirašydama (-as) patvirtinu, kad šiame prašyme pateikta informacija yra teisinga:

(duomenų subjekto ar jo atstovo vardas, pavardė, parašas)

Pildo VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninės duomenų apsaugos pareigūnas:

Prašymo gavimo data:	
Prašymo gavimo būdas:	<input type="checkbox"/> įteiktas VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninei asmeniškai; <input type="checkbox"/> gautas el. paštu; <input type="checkbox"/> gautas paštu;
Ar prašymas atitinka reikalavimus?	<input type="checkbox"/> TAIP; <input type="checkbox"/> NE;
Pateiktas asmens tapatybę patvirtinantis dokumentas (<input type="checkbox"/> kopija):	<input type="checkbox"/> asmens tapatybės kortelė; <input type="checkbox"/> pasas; <input type="checkbox"/> kitas dokumentas _____;
Nustatyti prašymo trūkumai:	
Atsakymo pateikimo data:	
Atsakymo pateikimo būdas:	<input type="checkbox"/> įteiktas asmeniškai; <input type="checkbox"/> išsiųstas elektroniniu paštu adresu: _____; <input type="checkbox"/> išsiųstas registruotu paštu adresu: _____;
Atsisakymo ištrinti asmens duomenis priežastys, dėl kurių duomenų tvarkymas yra būtinas:	<input type="checkbox"/> duomenų tvarkymas yra būtinas siekiant laikytis ES ar Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatytos teisinės prievolės, kuria reikalaujama tvarkyti asmens duomenis, arba vykdant duomenų valdytojui pavestas viešosios valdžios funkcijas; <input type="checkbox"/> duomenų tvarkymas yra būtinas dėl viešojo intereso priežasčių visuomenės sveikatos srityje; <input type="checkbox"/> duomenų tvarkymas yra būtinas archyvavimo tikslais viešojo intereso labui; <input type="checkbox"/> duomenų tvarkymas yra būtinas siekiant pareikšti, vykdyti arba apginti teisinius reikalavimus;
Atlikti veiksmai ir jų data:	<input type="checkbox"/> ištrinti nurodyti duomenys, ištrynimo data: _____; <input type="checkbox"/> laikinai sustabdyti duomenų subjekto asmens duomenų tvarkymo veiksmai, kadangi nėra galimybių nedelsiant ištrinti nurodytus duomenis, sustabdymo data: _____, sustabdyta iki: _____; <input type="checkbox"/> informuotas duomenų subjektas apie jo prašymu ištrintus duomenis, data: _____; <input type="checkbox"/> informuoti duomenų gavėjai apie duomenų subjekto prašymu ištrintus asmens duomenis, informavimo data: _____; <input type="checkbox"/> atsisakyta ištrinti nurodytus asmens duomenis, nes duomenų tvarkymas yra būtinas;
Kita informacija:	

(VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninės duomenų apsaugos pareigūno vardas, pavardė, parašas)

³ Tuo atveju, jeigu pageidaujamo būdo atsakymui gauti nenurodysite, atsakymą į prašymą pateiksime tokia pačia forma, kokia gavome Jūsų prašymą. Jeigu dėl objektyvių priežasčių negalėsime atsakymo Jūsų pateikti Jūsų pasirinktu būdu, atsakymą pateiksime registruotu paštu Jūsų nurodytu korespondencijos adresu.