



SVEUČILIŠTE U SPLITU
University of Split

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
University Department for Health Studies

Ruđera Boškovića 35, 21 000 Split, Hrvatska, Croatia



Obrazac zahtjeva za ostvarenje prava Ispitanika

PODACI O OSOBI (ISPITANIKU) KOJI ŽELI OSTVARITI PRAVA VEZANO ZA ZAŠTITU OSOBNIH PODATAKA

Ime i prezime

OIB (osobni identifikacijski broj)

Adresa prebivališta

VRSTA PRAVA U DOMENI ZAŠTITE OSOBNIH PODATAKA KOJE ŽELITE OSTVARITI (molimo zaokružite redni broj)

1. Pravo na zaborav

2. Pravo na pristup

3. Pravo na ispravak

4. Pravo na ograničenje obrade

5. Pravo na prenosivost podataka

6. Pravo na prigovor

7. Prava vezana uz automatsko donošenje odluka

NAPOMENA

Datum

Potpis Ispitanika



SVEUČILIŠTE U SPLITU
University of Split

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
University Department for Health Studies

Ruđera Boškovića 35, 21 000 Split, Hrvatska, Croatia



PODACI O ZAPRIMANJU ZAHTJEVA
Zahtjev zaprimljen dana
Ime, prezime i potpis djelatnika

Podatke prikupljene u ovom obrascu SOZS će koristiti za ostvarivanje prava Ispitanika u skladu s Općom uredbom o zaštiti podataka (EU 2016/679) te u svrhu davanja odgovora na upite i prigovore Ispitanika sukladno Politici privatnosti. Podaci su obvezni, te u slučaju uskrate istih SOZS neće biti u mogućnosti odgovoriti na zahtjev Ispitanika. Prikupljeni podaci smatraju se tajnom te će SOZS postupati sukladno obvezi čuvanja tajnosti podataka. Sve ostale informacije koje je SOZS dužan Ispitaniku dati u skladu s gore navedenom uredbom sadržane su u Politici privatnosti, koja je objavljena na web stranici SOZS-a.