

IME I PREZIME

ADRESA

OIB

HRVATSKI ZAVOD ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

PODRUČNA SLUŽBA /
PODRUČNI URED U

ZAHTJEVI ISPITANIKA U VEZI S OBRADOM OSOBNIH PODATAKA
prema odredbama Opće uredbe o zaštiti podataka

U skladu s ostvarivanjem svojih prava iz Opće uredbe o zaštiti podataka, Hrvatskom zavodu za mirovinsko osiguranje kao voditelju obrade podnosim sljedeći zahtjev:

(molimo, križićem označite vrstu prava za koje podnosite zahtjev)

1. ZAHTJEV ZA PRISTUP OSOBNIM PODACIMA

Ispitanik ima pravo dobiti sve informacije u vezi s obradom svojih osobnih podataka (kategorije osobnih podataka, primatelji kojima se osobni podaci otkrivaju i rokovima pohrane osobnih podataka).

2. ZAHTJEV ZA BRISANJE OSOBNIH PODATAKA (ako je primjenjivo)

Zahtjev za brisanje određenih osobnih podataka, i to:

3. ZAHTJEV ZA OGRANIČENJE OBRADJE OSOBNIH PODATAKA (ako je primjenjivo)

U datum

Potpis podnositelja zahtjeva

NAPOMENA

Prava ispitanika u vezi s obradom osobnih podataka ostvaruju se prema zahtjevu koji se predaje osobno, uz predočenje osobne iskaznice, u područnoj službi / područnom uredu Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, poštom, uz dostavu preslike osobne iskaznice ili elektronički (e-poštom), uz priloženu skeniranu osobnu iskaznicu.

Zahtjev mora biti razumljiv i potpun te mora sadržavati osnovne podatke o ispitaniku. Službenik za zaštitu podataka u pisanom će obliku odgovoriti na zahtjev ispitanika, najkasnije u roku od 30 dana od podnošenja zahtjeva.