**БАРАЊЕ ЗА ПРИСТАП ДО ЛИЧНИТЕ ПОДАТОЦИ**

**Податоци за подносителот на барањето**

|  |  |
| --- | --- |
| Име и Презиме на подносител |  |
| Адреса на живеење |  |
| Контакт тел. број |  |

**Содржина на барањето**

Согласно одредбите од Законот за заштита на личните податоци, барам Приватна здравствена установа-Ординација по физикална медицина и рехабилитација ГАРДЕН ИНН МЕДИКАЛ Скопје (означете со Х на предвиденото место за информациите кои ги барате):

кои се целите и правната основа на обработката на моите личните податоци;

кои се категориите на лични податоци кои се обработуваат;

кои од моите лични податоци се запишани во евиденцијата на ГАРДЕН ИНН и за кои услуги;

кои се корисниците или категориите на корисници на кои им се откриваат или ќе бидат откриени моите лични податоци;

предвидениот рок на чување на личните податоци, а ако тоа не е возможно, критериумите што се користат за одредување на тој период;

постоењето на право да се бара исправка или бришење на личните податоци или ограничување на обработката на личните податоци, или право на приговор против таквата обработка;

правото на поднесување на барање до Агенцијата за заштита на личните податоци за повреда на прописите за заштита на лични податоци;

доколку личните податоци не се дадени од моја страна, сите достапни информации за изворот;

постоењето на автоматизиран процес на одлучување, вклучувајќи го и профилирањето и кога е вклучена значајна информација за логиката на автоматизирана обработка, во случај на одлука донесена врз автоматска обработка, која има влијание врз мене.

**За одговор по моето барање ГАРДЕН ИНН да ме извести**

електронски, на следната e-mail адреса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

по пошта, на адресата на моето живеалиште наведена погоре

Потврдувам дека сите наведени податоци во ова барање се вистинити и точни.

Потпис: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Датум на поднесување:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Упатство за достава на Барањето**

1. Пополнетото барање може да го доставите до ГАРДЕН ИНН или по пошта на адреса - Архиепископ Доситеј 2/лок.9 - Скопје, Ѓорче Петров
2. Слика/скен од пополнетото и потпишано барање може да доставите на следната е-мејл адреса: [contact@gardeninnmedical.mk](mailto:contact@gardeninnmedical.mk)

**Напомени:**

1. Ова барање може да го поднесе само корисник на услуги кој има засновано деловен однос со ГАРДЕН ИНН и чии податоци се евидентирани во неговите системи. Истото не може да да биде поднесено во име и за сметка на друго лице, освен со приложено нотарски заверено полномошно за оваа намена. Злоупотреба на туѓи лични податоци е казниво по закон.
2. ГАРДЕН ИНН има право да ве контактира за проверка на идентитетот, наводите и основаноста на барањето.
3. ГАРДЕН ИНН ќе постапи по ова барање без одлагање, согласно роковите утврдени во Законот за заштита на личните податоци.