

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 perkėlimumą.

Ši duomenų subjekto paklausimo forma yra skirta padėti VŠĮ „Lietuvos sveikatos mokslų universiteto gimnazija“, kaip duomenų valdytojui, 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 pririnkus galės būti pratęstas ne ilgiau kaip dar 2 mėnesiams, atsižvelgiant į prašymo sudėtingumą ir gautų prašymų skaičių, tačiau tokiu atveju VŠĮ „Lietuvos sveikatos mokslų universiteto gimnazija“ apie termino pratęsimą bei pratęsimo priežastis informuos Jus per 1 mėnesį nuo Jūsų prašymo gavimo dienos.

Siekiant, kad informacija apie duomenų tvarkymą nebūtų teikiama pašaliniams asmenims, kurie neuri teisės su ja susipažinti, gavus Jūsų prašymą, turės būti nustatoma Jūsų, kaip duomenų subjekto, tapatybė.

PATVIRTINTA

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto
gimnazijos direktoriaus 2019 m. sausio 28 d.
įsakymu Nr. V1-0011

(duomenų subjekto vardas, pavardė)

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto gimnazijai
Seredžiaus g. 4, Kaunas

**DUOMENŲ SUBJEKTO PRAŠYMAS
SUSIPAŽINTI SU ASMENS DUOMENIMIS**

(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:	☐ esamas darbuotojas; ☐ buvęs darbuotojas; ☐ kandidatas į darbo vietą; ☐ mokinys; ☐ buvęs mokinys; ☐ pretendentas į mokinius; ☐ svečias; ☐ praktikantas; ☐ kita: _____

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) (☐ kopija)	☐ notarinis įgaliojimas; ☐ atstovavimo sutartis; ☐ vaiko gimimo liudijimas ² ; ☐ kitas dokumentas: _____ ;

3. Duomenų subjekto prašymas

Prašau informuoti, ar tvarkote mano asmens duomenis. Jei tvarkote mano asmens duomenis, pašau leisti susipažinti su VŠĮ „Lietuvos sveikatos mokslų universiteto gimnazija“ tvarkomais mano asmens duomenimis pateikiant man išsamią informaciją apie tvarkomus mano asmens duomenis.

(galite užpildyti žemiau esantį lauką, jei pageidaujate, kad būtų pateikta konkreči informacija apie Jūsų tvarkomus asmens duomenis arba jei pageidaujate nurodyti papildomą informaciją, kuri padėtų mums rasti Jūsų norimus gauti duomenis (pvz., konkretus laikotarpis, ankstesnis vardas ir pavardė (jei keitėsi)) ir pan.)

¹ Jei turite klausimų dėl duomenų subjekto prašymo pildymo, galite kreiptis į Lietuvos sveikatos mokslų universiteto gimnazijos duomenų apsaugos pareigūną el. paštu: duomenuapsauga@ismugimnazija.lt arba telefonu Nr. (8 37) 36 32 79.

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

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 „Lietuvos sveikatos mokslų universiteto gimnazija“ duomenų apsaugos pareigūnas:

Prašymo gavimo data:	
Prašymo gavimo būdas:	☐ įteiktas VŠĮ „Lietuvos sveikatos mokslų universiteto gimnazija“ asmeniškai; ☐ gautas el. paštu; ☐ gautas paštu;
Ar prašymas atitinka reikalavimus?	☐ TAIP; ☐ NE;
Pateiktas asmens tapatybę patvirtinantis dokumentas (☐ kopija):	☐ asmens tapatybės kortelė; ☐ pasas; ☐ kitas dokumentas _____ ;
Nustatyti prašymo trūkumai:	
Atsakymo pateikimo data:	
Atsakymo pateikimo būdas:	☐ įteiktas asmeniškai; ☐ išsiųstas elektroniniu paštu adresu: _____ ; ☐ išsiųstas registruotu paštu adresu: _____ ;
Atsisakymo pateikti duomenis priežastys:	☐ duomenų subjektas jau turi šią informaciją: _____ ; ☐ informacijos pateikimas neįmanomas: _____ ; ☐ informacijai pateikti reikėtų neproporcingų pastangų: _____ ; ☐ prašymas neatitinka reikalavimų: _____ ; ☐ kitos priežastys: _____ ;
Kita informacija:	

(Lietuvos sveikatos mokslų universiteto gimnazijos 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 Jums pateikti Jūsų pasirinktu būdu, atsakymą pateiksime registruotu paštu Jūsų nurodytu korespondencijos adresu.