**ŽIADOSŤ DOTKNUTEJ OSOBY O OPRAVU/ DOPLNENIE OSOBNÝCH ÚDAJOV**

Meno:

Priezvisko:

Email:

Iné identifikačné údaje nevyhnutné pre správnu identifikáciu žiadateľa (nepovinné v prípade spracúvania osobných údajov na marketingové účely):

Týmto ako dotknutá osoba žiadam prevádzkovateľa MEDICAL BUSINESS & CONSULTING SLOVAKIA, spol. s r. o. so sídlom Popradská 64/D, 040 11 Košice, prevádzkareň Československej armády OC TIP TOP 18, 040 01 Košice, IČO: 36 583 359 zapísaná v Obchodnom registri OS Košice I, vl. č. 15327/V, odd.: Sro o :

* Opravu mojich osobných údajov:

*(Uveďte nesprávny osobný údaj a jeho opravu, napr. neprávne meno: Petra, správne meno: Jana a pod.)*

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

* Doplnenie mojich nevyhnutných osobných údajov:

*(Uveďte, aké osobné údaje požadujete doplniť)*

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Potvrdenie o vykonanie opravy alebo doplnenia žiadam zaslať:

* Poštou na adresu .................
* Elektronicky na email ............

**Týmto vyhlasujem, že všetky osobné údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé, správne, úplné, poskytnuté dobrovoľne a že som osobou uvedenou v žiadosti.**

*Týmto vyhlasujem, že súhlasím, aby osobné údaje, ktoré som poskytol/la v tejto žiadosti, boli spracúvané za účelom mojej identifikácie na zákonnom právnom základe a bol/a som poučený/á, že ich poskytnutie je nevyhnutné pre vybavenie tejto žiadosti. Taktiež vyhlasujem, že som bol/a oboznámený/á s tým, že súhlas je možné kedykoľvek odvolať.*

*Týmto vyhlasujem, že súhlasím, aby osobné údaje, ktoré som poskytol/la v tejto žiadosti, boli spracúvané za účelom vybavenia tejto žiadosti na zákonnom právnom základe a bol/a som poučený/á, že ich poskytnutie je nevyhnutné pre vybavenie tejto žiadosti. Taktiež vyhlasujem, že bol/a oboznámený/á s tým, že súhlas je možné kedykoľvek odvolať.*

***Poučenie:***

***Žiadateľ berie na vedomie, že stlačením tlačidla „odoslať“ podáva žiadosť o opravu alebo doplnenie osobných údajov u prevádzkovateľa.***

***Dotknutá osoba má právo na základe žiadosti požadovať od prevádzkovateľa doplnenie neúplných osobných údajov, ak to vyžaduje účel spracúvania osobných údajov dotknutej osoby, v opačnom prípade má prevádzkovateľ právo doplnenie osobných údajov odmietnuť.***

***Žiadateľ berie na vedomie, že v prípade, ak nedostatok údajov o žiadateľovi bráni prevádzkovateľovi jednoznačne identifikovať žiadateľa alebo nedostatok údajov bráni postupu vybavenia žiadosti, prevádzkovateľ vyzve žiadateľa, aby žiadosť doplnil alebo aby dostatočne preukázal svoju totožnosť. Ak žiadateľ tejto výzve do 7 dní odo dňa jej doručenia nevyhovie, prevádzkovateľ je oprávnený o žiadosti odmietnuť konať.***

Spodná časť formulára

Spodná časť formulára