**Žiadosť dotknutej osoby týkajúca sa jej osobných údajov**

Dolu podpísaný/-á

Meno a priezvisko: ......................................................

Bydlisko: ......................................................................

týmto žiadam prevádzkovateľa o /začiarknite o čo žiadate/

* prístup k mojim osobným údajom (Na základe Vašej žiadosti vydáme potvrdenie s informáciami o spracúvaní Vašich osobných údajov našou spoločnosťou.),
* opravu mojich osobných údajov (Na základe Vašej žiadosti opravíme alebo doplníme nesprávne alebo neaktuálne osobné údaje, ktoré spracúvame.),
* vymazanie mojich osobných údajov (Na základe Vašej žiadosti vymažeme Vaše osobné údaje, pokiaľ sú splnené zákonné podmienky.),
* obmedzenie spracúvania mojich osobných údajov (Na základe Vašej žiadosti budeme Vaše osobné údaje len uchovávať a ďalej s nimi pracovať nebudeme, pokiaľ sú splnené zákonné podmienky.),
* prenos mojich osobných údajov (Na základe Vašej žiadosti Vám poskytneme Vaše osobné údaje v elektronickej forme ako súbor XLS alebo CSV.).

Žiadam o poskytnutie oznámenia o spôsobe vybavenia žiadosti týmto spôsobom:

* rovnakým spôsobom, ako podávam túto žiadosť;
* iným spôsobom: .....................................................

Poučenie:

Vašu žiadosť vybavíme bez zbytočného odkladu najneskôr do jedného mesiaca. Túto lehotu môžeme predĺžiť o ďalšie dva mesiace, o čom Vás budeme informovať. Pokiaľ Vašu žiadosť nevybavíme v tejto lehote, môžete podať sťažnosť na Úrad na ochranu osobných údajov a žiadať o nápravu na súde.

Oznámenie o spôsobe vybavenia žiadosti Vám poskytneme rovnakým spôsobom, akým bola podaná žiadosť, pokiaľ nepožiadate o iný spôsob.

Vašu žiadosť vybavujeme bezplatne. Pri opakovanej zjavne neopodstatnenej alebo neprimeranej žiadosti môžeme požadovať primeraný administratívny poplatok alebo odmietnuť konať.

Tento dokument po vyplnení odošlite na poštovú adresu sídla prevádzkovateľa alebo na e-mail dpo@isitslovakia.sk.

V .............................., dňa ..........................

 .............................................. Podpis dotknutej osoby