

Duomenų subjektų teisių įgyvendinimo
Kauno miesto savivaldybės visuomenės
sveikatos biure tvarkos aprašo
4 priedas

(Duomenų subjekto vardas, pavardė)

(Duomenų subjekto asmens kodas, adresas korespondencijai, telefono ryšio numeris ar elektroninio pašto adresas)

(Jei kreipiasi duomenų subjekto atstovas, nurodomas atstovo vardas, pavardė, adresas korespondencijai,
telefono ryšio numeris ar elektroninio pašto adresas)

**PRAŠYMAS
APRIBOTI ASMENS DUOMENŲ TVARKYMĄ**

20__ m. _____ mėn. __ d.

Vadovaudamasi(s) 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamente (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas) įtvirtinta duomenų subjektų teise reikalauti apriboti asmens duomenų tvarkymą, prašau Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biurą apriboti mano / mano atstovaujamo asmens duomenų tvarkymą.

Priežastis, dėl kurios prašoma apriboti asmens duomenų tvarkymą _____

Informaciją apie mano / mano atstovaujamo asmens duomenų tvarkymo apribojimą prašau pateikti _____
(nurodoma koku būdu ir forma pageidaujama gauti informaciją)

PRIDEDAMA:

1. Asmens tapatybę patvirtinančio dokumento (paso arba asmens tapatybės kortelės) kopija¹.
2. Dokumento, patvirtinančio atstovavimą, kopija².

Duomenų subjektas / Duomenų subjekto atstovas _____
(vardas, pavardė, parašas)

¹ Notariškai patvirtinta asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopija pateikiama, jeigu prašymas siunčiamas paštu arba teikiamas per atstovą. Jei prašymas pateikiamas elektroninių ryšių priemonėmis, prašymas pasirašomas elektroniniu parašu.

² Dokumento, patvirtinančio atstovavimą, kopija pateikiama, jei prašymą teikia duomenų subjekto atstovas.