

Duomenų subjektų teisių įgyvendinimo
Kauno miesto savivaldybės visuomenės
sveikatos biure tvarkos aprašo
6 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
NESUTIKTI SU ASMENS DUOMENŲ TVARKYMU**

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 nesutikti su asmens duomenų tvarkymu, prašau Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biurą atšaukti mano / mano atstovaujamo asmens sutikimą tvarkyti asmens duomenis.

Priežastis, dėl kurios prašoma atšaukti sutikimą tvarkyti asmens duomenis _____

Informaciją apie mano / mano atstovaujamo asmens atšauktą sutikimą 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.