

PRIGOVOR NA OBRADU OSOBNIH PODATAKA

KLINIKA ZA PSIHIJATRIJU VRAPČE

Bolnička cesta 32

10090 Zagreb

ISPITANIK (PODNOŠITELJ PRIGOVORA)

Ime i prezime: _____

OIB: _____

Adresa: _____

Kontakt: _____

Na temelju članka 21. Uredbe (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (Opća uredba o zaštiti podataka) **ulažem prigovor na obradu osobnih podataka**, a koje obrađuje Klinika za psihijatriju Vrapče kao voditelj obrade.

Obrazloženje:

Identifikacija ispitanika izvršena je uvidom u: _____

(osobni dokument koji sadrži podatke o ispitaniku i fotografiju – npr. osobna iskaznica)

Vlastoručni potpis ispitanika: