

**Duomenų valdytojas:**

UAB „SK Impeks Medicinos diagnostikos centras“

Adresas: V. Grybo g. 32A, 10318 Vilnius, Lietuva

Įmonės kodas: 111508848

**PRAŠYMAS ĮGYVENDINTI DUOMENŲ SUBJEKTO TEISĘ (-ES)**

---

(data) (vieta)

1. Prašome nurodyti savo asmens duomenis, kurie padės mums Jus atpažinti, su Jumis susisiekti ir pateikti prašomą informaciją:

Vardas	
Pavardė	
Paciento kodas (jei esate mūsų pacientas)	
Gimimo data	
Telefono Nr.	
Adresas	
El. paštas	
Kita	

**Atstovo duomenys:** *(pildoma, kai atstovaujate nepilnametį, ar kitą pilnametį asmenį)*

Vardas, pavardė, ryšys su asmeniu	
Atstovavimo pagrindas	Pagal įstatymą Pagal pavedimą (įgaliojimo dokumentas, data, Nr.):

**Jeigu prašymą teikiate kaip atstovas, kartu pridėkite atstovo teises patvirtinanti galiojanti dokumentą.**

2. Prašome Jūsų nurodyti, kokią (-ias) teisę (-es) norite įgyvendinti (tinkamą langelį pažymėkite kryželiu):

Teisę gauti patvirtinimą, ar duomenys tvarkomi

Teisę susipažinti su duomenimis

Teisę reikalauti ištaisyti duomenis

Teisę apriboti duomenų tvarkymą

Teisę reikalauti ištrinti duomenis

Teisę į duomenų perkeliamumą

Teisę nesutikti su duomenų tvarkymu

3. Prašome nurodyti, ko konkrečiai prašote ir pateikti kuo daugiau informacijos, kuri leistų tinkamai įgyvendinti Jūsų teisę (-es). **Atkreipiame dėmesį kad:** jei norite gauti asmens duomenų kopiją, nurodykite, kokių konkrečių duomenų norite (pvz., 2021 m. x mėnesio, x d. elektroninio laiško kopiją ir pan.). Jei norite ištaisyti duomenis – nurodykite, kokie Jūsų duomenys yra netikslūs. Jeigu nesutinkate, kad tvarkytume Jūsų duomenis, nurodykite dėl ko konkrečiai nesutinkate. Jeigu kreipiatės teisės duomenų į perkeliamumą, nurodykite, kokius duomenis norite perkelti ir kur pageidaujate juos perkelti: į savo įrenginį, kitam duomenų valdytojui (nurodykite kokiam)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Mes galime paprašyti ir kitos papildomos informacijos, susijusios su Jūsų prašymu.**

4. Prašome nurodyti, kaip Jums pateikti atsakymą. Jums to nepadarius, atsakymą išsiųsime ta pačia forma, kokia pateiktas Jūsų prašymas.

El. paštu, adresu: \_\_\_\_\_

Registruotu paštu, adresu: \_\_\_\_\_

Atsiimant asmeniškai \_\_\_\_\_

5. Pridedami dokumentai<sup>1</sup> (*Surašykite visus pridedamus priedus*):
- 
- 
- 

**Daugiau informacijos apie asmens duomenų tvarkymą UAB „SK Impeks Medicinos diagnostikos centras“ galite rasti mūsų privatumo politikoje**

**Patvirtinu, kad mano pateikti duomenys yra teisingi ir man žinoma, kad esu atsakingas už pateiktų asmens duomenų teisingumą.** Man žinoma, jog už nepagrįstus, neproporcingus bei pasikartojančius prašymus duomenų valdytojas turi teisę: (1) imti pagrįstą mokestį susijusį su prašymo nagrinėjimu; (2) atsisakyti imtis veiksmų pagal prašymą.

\_\_\_\_\_  
(vardas, pavardė, parašas)

**Pildo duomenų valdytojo darbuotojas** (kai duomenų subjektas prašymą įteikia asmeniškai):

Duomenų subjekto tapatybei nustatyti duomenų subjektas pateikė asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą:

asmens tapatybės kortelę;

pasą;

kitą dokumentą (nurodyti) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(darbuotojo vardas, pavardė, parašas, data)

---

<sup>1</sup>Jei prašymą teiksite raštu mums asmeniškai, patvirtinkite savo tapatybę pateikdami galiojantį asmens dokumentą. Jei prašymą siųsite paštu, prie prašymo pridėkite galiojančio asmens tapatybės dokumento kopiją. Jei prašymą teiksite el. paštu – prašymą galite pasirašyti saugiu elektroniniu parašu arba prie prašymo pridėkite galiojančio asmens tapatybės dokumento kopiją. Esant abejonių mes galime prašyti pateikti dokumento kopiją, patvirtintą notaro ar kita teisės aktų tvarka. Jei kreipiatės dėl netikslių duomenų ištaisymo, mes galime prašyti Jūsų pateikti tikslius duomenis patvirtinančių dokumentų kopijas. Jeigu Jūsų asmens duomenys – vardas, pavardė ir pan. yra pasikeitę, mes galime papildomai prašyti Jūsų pateikti tai įrodančius dokumentus.