

**ZAHTJEV ZA PRENOSIVOST OSOBNIH PODATAKA**

Podaci ispitanika:

Ime i prezime: \_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_

Kontakt: \_\_\_\_\_

Temeljem članka 20. Opće uredbe (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i vijeća od 27. travnja 2016. godine o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (u daljnjem tekstu: Opća uredba o zaštiti podataka), zahtijevam prenošenje osobnih podataka i informacija koje se na mene odnose drugom voditelju obrade, a koje obrađuje Psihijatrijska bolnica Rab kao voditelj obrade odnosno koje obrađuje izvršitelj obrade temeljem ugovora sklopljenog sa voditeljem obrade.

Obrazloženje zahtjeva (Obavezno navesti podatke o novom voditelju obrade i razlog prenošenja osobnih podataka):

---

---

---

---

Identifikacija ispitanika izvršena je uvidom u \_\_\_\_\_ (koji osobni dokument npr. osobna iskaznica, putovnica i sl.)

Mjesto i datum podnošenja zahtjeva \_\_\_\_\_

Vlastoručni potpis ispitanika \_\_\_\_\_

Za voditelja obrade zahtjev zaprimio: \_\_\_\_\_

Napomena:

U slučaju da pristup osobnim podacima zahtjeva više aktivnosti i opsežno poduzimanje radnji, Psihijatrijska bolnica Rab zadržava pravo naplate troška ispitaniku za te provedene radnje.