

PATVIRTINTA

2021 m. gegužės 26 d. direktoriaus įsakymu Nr. _____

DUOMENŲ SUBJEKTO PAKLAUSIMO FORMA

ES Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas 2016/679 (toliau – Reglamentas) duomenų subjektui suteikia teisę žinoti apie savo asmens duomenų tvarkymą, teisę susipažinti su duomenų valdytojo bei tvarkytojo tvarkomais jo asmens duomenimis, teisę reikalauti ištaisyti asmens duomenis, teisę reikalauti ištrinti asmens duomenis („teisė būti pamirštam“), teisę apriboti asmens duomenų tvarkymą, teisę nesutikti su asmens duomenų tvarkymu, teisę į asmens duomenų perkėlimumą.

Ši duomenų subjekto paklausimo forma yra skirta padėti UAB „Apotheke Pharma Vaistinė“, kaip duomenų tvarkytojui, surasti Jūsų asmens duomenis.

Jūsų prašoma informacija arba informacija apie veiksmus, kurių buvo imtasi gavus Jūsų prašymą, Jums bus pateikta arba veiksmai bus atlikti per 1 mėnesį nuo Jūsų prašymo gavimo dienos. Šis laikotarpis pritrūkęs galės būti pratęstas ne ilgiau kaip dar 2 mėnesiams, atsižvelgiant į prašymo sudėtingumą ir gautų prašymų skaičių, tačiau tokiu atveju UAB „Apotheke Pharma Vaistinė“ apie termino pratęsimą bei pratęsimo priežastis informuos Jus per 1 mėnesį nuo Jūsų prašymo gavimo dienos.

Siekiant, kad informacija apie duomenų tvarkymą nebūtų teikiama pašaliniais asmenimis, kurie neuri teisės su ja susipažinti, gavus Jūsų prašymą, turės būti nustatoma Jūsų, kaip duomenų subjekto, tapatybė.



a. APOTHEKA
BEAUTY

(duomenų subjekto vardas, pavardė)

UAB „Apotheke Pharma Vaistinė“
A.Juozapavičiaus g. 9, 09311 Vilnius

DUOMENŲ SUBJEKTO PRAŠYMAS APRIBOTI DUOMENŲ TVARKYMĄ

(data, vieta)

1. Duomenų subjekto duomenys¹

(žemiau prašome nurodyti savo asmens duomenis, kurie mums padės nustatyti Jūsų tapatybę bei pateikti prašomą informaciją ar susisiekti su Jumis)

Vardas	
Pavardė	
Gimimo data	
Lojalumo kortelės Nr.	
Adresas korespondencijai	
Telefono Nr.	
El. pašto adresas	
Duomenų subjekto kategorija:	☐ esamas darbuotojas; ☐ buvęs darbuotojas; ☐ kandidatas į darbo vietą; ☐ lojalumo programos dalyvis; ☐ asmuo, patekęs į vaizdo stebėjimo teritoriją; ☐ kita: _____;

2. Duomenų subjekto atstovo duomenys

(žemiau prašome nurodyti duomenų subjekto atstovo duomenis, jeigu prašymą duomenų subjektas teikia per atstovą)

Vardas	
Pavardė	
Adresas korespondencijai	
Telefono Nr.	
El. pašto adresas	
Atstovavimą pagrindžiantis dokumentas (pažymėti) (☐ kopija)	☐ notarinis įgaliojimas; ☐ atstovavimo sutartis; ☐ vaiko gimimo liudijimas ² ; ☐ kitas dokumentas: _____;

3. Duomenų subjekto prašymas

Prašau apriboti mano asmens duomenų tvarkymą.

(prašome užpildyti žemiau esantį lauką, nurodant kokių Jūsų asmens duomenų tvarkymą norite apriboti)

¹ Jei turite klausimų dėl duomenų subjekto prašymo pildymo, galite kreiptis į UAB „Apotheke Pharma Vaistinė“ atstovą ar duomenų apsaugos pareigūną el. paštu: info@apotheka.lt

² Pateikiamas tuo atveju, jei prašymą teikia nepilnamečio vaiko tėvas / motina, kaip jo įstatyminis atstovas

3 punkte nurodytų mano asmens duomenų tvarkymą prašau apriboti dėl šių priežasčių:
(turi būti pažymėta bent viena iš žemiau nurodytų priežasčių)

- ☐ aš užginčijau UAB „Apotheka Pharma Vaistinė“ tvarkomų mano asmens duomenų tikslumą, todėl mano asmens duomenų tvarkymas turi būti apribotas tokiam laikotarpiui, per kurį UAB „Apotheka Pharma Vaistinė“ gali patikrinti asmens duomenų tikslumą;
- ☐ yra nustatyta, kad mano asmens duomenų tvarkymas yra neteisėtas, tačiau aš nesutinku, kad mano asmens duomenys būtų ištrinti ir vietoje to prašau apriboti mano asmens duomenų tvarkymą;
- ☐ UAB „Apotheka Pharma Vaistinė“ nebereikia mano asmens duomenų jų tvarkymo tikslais, tačiau jų reikia man siekiant pareikšti, vykdyti arba apginti teisinius reikalavimus;
- ☐ aš pateikiau prašymą UAB „Apotheka Pharma Vaistinė“, kuriame išreiškiau nesutikimą, kad būtų tvarkomi mano asmens duomenys, todėl mano asmens duomenų tvarkymas turi būti apribotas tokiam laikotarpiui, per kurį „UAB „Apotheka Pharma Vaistinė“ patikrins, ar mano pateiktas prašymas yra pagrįstas;
- ☐ aš pateikiau prašymą UAB „Apotheka Pharma Vaistinė“ ištrinti mano tvarkomus asmens duomenis ir buvo nustatyta, kad mano prašymas yra pagrįstas, tačiau nėra techninių galimybių mano asmens duomenis ištrinti nedelsiant, todėl mano asmens duomenų tvarkymas turi būti apribotas iki tol, kol mano asmens duomenys bus ištrinti;
- ☐ kita: _____

4. Atsakymo gavimo būdas³
Atsakymą pageidauju gauti:

- ☐ registruotu paštu adresu: _____
- ☐ elektroniniu paštu adresu: _____
- ☐ atsiimant asmeniškai

5. Pateikiamas duomenų subjekto / jo atstovo tapatybę patvirtinantis dokumentas (☐ kopija)

- ☐ asmens tapatybės kortelė;
- ☐ pasas;
- ☐ kitas dokumentas (nurodyti): _____

- ☐ Pasirašydama (-as) patvirtinu, kad šiame prašyme pateikta informacija yra teisinga:

(duomenų subjekto ar jo atstovo vardas, pavardė, parašas)

³ Tuo atveju, jeigu pageidaujamo būdo atsakymui gauti nenurodysite, atsakymą į prašymą pateiksime tokia pačia forma, kokia gavome Jūsų prašymą. Jeigu dėl objektyvių priežasčių negalėsime atsakymo Jums pateikti Jūsų pasirinktu būdu, atsakymą pateiksime registruotu paštu Jūsų nurodytu korespondencijos adresu.

Pildo UAB „Apotheka Pharma Vaistinė“ duomenų apsaugos pareigūnas:

Prašymo gavimo data:	
Prašymo gavimo būdas:	☐ įteiktas „UAB „Apotheka Pharma Vaistinė“ asmeniškai; ☐ gautas el. paštu; ☐ gautas paštu;
Ar prašymas atitinka reikalavimus?	☐ TAIP; ☐ NE;
Pateiktas asmens tapatybę patvirtinantis dokumentas (☐ kopija):	☐ asmens tapatybės kortelė; ☐ pasas; ☐ kitas dokumentas _____;
Nustatyti prašymo trūkumai:	
Atsakymo pateikimo data:	
Atsakymo pateikimo būdas:	☐ įteiktas asmeniškai; ☐ išsiųstas elektroniniu paštu adresu: _____; ☐ išsiųstas registruotu paštu adresu: _____;
Atlikti veiksmai ir jų data:	☐ apribotas nurodytų duomenų tvarkymas, duomenų tvarkymo apribojimo data: _____, duomenų tvarkymo apribojimo laikotarpis _____; ☐ informuotas duomenų subjektas apie jo prašymu apribotą duomenų tvarkymą, data: _____; ☐ informuoti duomenų gavėjai apie duomenų subjekto prašymu apribotą asmens duomenų tvarkymą, informavimo data: _____; ☐ atsisakyta apriboti nurodytų asmens duomenų tvarkymą, nes tam nėra teisinio pagrindo arba nustatyti duomenų subjekto prašymo trūkumai;
Kita informacija:	

(UAB „Apotheka Pharma Vaistinė“ duomenų apsaugos pareigūno vardas, pavardė, parašas)