

Formulář pro uplatnění práv dle GDPR (dále jen „žádost“)

V souladu s články 15 až 21 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 7.4.2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení Směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), se stanovenou účinností od 25.5.2018 (dále jen nařízení), uplatňuji svá práva vůči **Psychiatrické léčebně Petrohrad, příspěvkové organizaci, se sídlem č.p. 1, 439 85 Petrohrad, IČ 008 29 137**, (dále jen „PLP“), jakožto **správci mých osobních údajů**. Jedná se o práva na přístup k osobním údajům, práva na opravu, práva na výmaz, práva na omezení zpracování, práva na přenositelnost údajů a práva vznést námitku. Psychiatrická léčebna Petrohrad, příspěvková organizace, tento formulář použije pro identifikaci žadatele a zpracování a vyřízení požadavku žadatele.

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE ŽADATELE	
Titul, jméno, příjmení	
Adresa bydliště (kontaktní adresa)	
Rodné číslo	
IČ (jste-li fyzická osoba podnikající)	
Typ žadatele	<input type="checkbox"/> zaměstnanec <input type="checkbox"/> klient/pacient <input type="checkbox"/> jiná osoba
Telefon	
E-mail	
Datová schránka	
Preferovaný způsob komunikace ve věci této žádosti	<input type="checkbox"/> adresa bydliště <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> datová schránka

Pokud žadatel žádá prostřednictvím zmocněnce/zákonného zástupce/opatrovníka, je nutné přiložit k žádosti doklad opravňující jej k jednání za žadatele (např. úředně ověřená plná moc, kopie rodného listu či rozhodnutím o ustanovení opatrovníka atd.)

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE ZÁSTUPCE ŽADATELE	
Titul, jméno, příjmení	
Adresa bydliště (kontaktní adresa)	
Datum narození	
Telefon	
E-mail	
Datová schránka	
Preferovaný způsob komunikace ve věci této žádosti	<input type="checkbox"/> adresa bydliště <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> datová schránka

Formulář prosím vyplňujte čitelně hůlkovým písmem. Křížkem zaškrtněte všechna práva, která chcete uplatnit.

1. **Žádám o přístup k osobním údajům vedených u mé osoby**

V souladu s článkem 15 nařízení uplatňuji své právo na přístup k osobním údajům a žádám:

- o informaci, jaké osobní údaje jsou o mé osobě zpracovávány
- o vydání potvrzení, zda jsou či nejsou zpracovávány mé osobní údaje (pokud žádáte o potvrzení pouze některých osobních údajů, uveďte je do osmé části tohoto formuláře „*upřesnění žádosti*“)
- o informace o zpracováváných osobních údajích (tj. informace o účelu zpracování, kategorii dotčených osobních údajů, příjemci nebo příjemcích osobních údajů, o plánované době, po kterou budou zpracovávány, uloženy, o zdroji osobních údajů, pokud nejsou získávány od subjektu údajů, o předávání osobních údajů do třetích zemí)
- o poskytnutí kopie osobních údajů, které jsou o mé osobě zpracovávány (pokud žádáte o kopii pouze některých osobních údajů, uveďte je do osmé části tohoto formuláře „*upřesnění žádosti*“); **toto nelze použít pro žádost o kopie nebo výpisy ze zdravotnické dokumentace; pro toto platí odlišný postup a žádost se podává na formuláři, který je dostupný na našich internetových stránkách.**

jiné:

2. **Žádám o opravu osobních údajů**

V souladu s článkem 16 nařízení uplatňuji své právo na opravu a žádám o opravu těchto osobních údajů:

- zde uveďte osobní údaje, které mají být **předmětem opravy**

.....

- zde uveďte **správné/aktualizované/úplné** osobní údaje

.....

3. **Žádám o výmaz osobních údajů**

V souladu s článkem 17 nařízení uplatňuji své právo na výmaz osobních údajů (právo být zapomenut) a žádám:

- o vymazání **všech** mých osobních údajů
- o vymazání **některých** mých osobních údajů (prosím specifikujte):

.....

Toto právo uplatňuji, neboť se domnívám, že:

- již nejsou potřebné pro účely, pro které byly původně zpracovávány
- byly zpracovávány protiprávně

Toto právo nelze uplatnit u zpracování osobních údajů při poskytování zdravotních služeb, které probíhá na základě zákona! Nelze tedy zejména žádat o výmaz ze zdravotnické dokumentace. PLP však i přesto může některé osobní údaje zpracovávat i nadále, a to zejména v případech, že tak činí na základě plní právní povinnosti nebo pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků.

4. **Žádám o omezení zpracování osobních údajů**

V souladu s článkem 18 nařízení uplatňuji své právo na omezení zpracování osobních údajů a žádám:

- o omezení zpracování **všech** mých osobních údajů
- o omezení zpracování **některých** mých osobních údajů (prosím specifikujte):

.....

Toto právo uplatňuji z důvodu, že:

- popírám přesnost zpracování osobních údajů
- se domnívám, že zpracování je protiprávní a místo výmazu žádám omezení zpracování mých osobních údajů
- osobní údaje potřebuji pro určení, výkon nebo obhajobu mých právních nároků, a to i přesto, že již osobní údaje nepotřebujete jako správce zpracovávat
- jsem vznesl námitku proti zpracování mých osobních údajů.

5. **Žádám o přenesení osobních údajů**

V souladu s článkem 20 nařízení uplatňuji své právo na přenositelnost údajů a žádám o přenesení mých osobních údajů. Toto právo lze realizovat pouze, pokud je zpracování založeno na souhlasu nebo smlouvě a jedná se o automatizované zpracování. **V případě poskytování zdravotních služeb, zejména zdravotnické dokumentace, se toto práva neuplatňuje.**

- žádám o poskytnutí všech nebo některých mých osobních údajů ve strukturovaném, běžně používáním a strojově čitelném formátu; (pokud žádáte o poskytnutí pouze některých osobních údajů, specifikujte):

.....

- žádám o předání všech nebo některých mých osobních údajů ve strukturovaném, běžně používáním a strojově čitelném formátu jinému správci osobních údajů (pokud žádáte o poskytnutí pouze některých osobních údajů, specifikujte):

.....

Pokud žádáte, aby PLP přeneslo osobní údaje **jinému subjektu**, uveďte jeho:

- jméno/název:**
- adresa/sídlo:**.....
- IČ:**
- e-mail:**.....

6. Uplatňuji námitku proti zpracování osobních údajů

V souladu s článkem 21 nařízení uplatňuji své právo vznést námitku proti zpracování osobních údajů, které se mě týkají a žádám správce – PLP o ukončení zpracování všech nebo některých mých osobních údajů (pokud žádáte o ukončení zpracování pouze některých osobních údajů, specifikujte):

.....

Zpracování je prováděno:

- ve veřejném zájmu nebo při výkonu veřejné moci, kterým je správce pověřen
- na základě oprávněného zájmu správce či třetí strany
- pro účely přímého marketingu
- pro účely vědeckého výzkumu nebo pro statistické účely

7. Uplatňuji právo na odvolání souhlasu se zpracováním osobních údajů

V souladu s článkem 7 odst. 3 nařízení uplatňuji právo na odvolání souhlasu se zpracováním mých osobních údajů.

- odvolávám tímto souhlas a žádám správce – PLP – o ukončení zpracování všech nebo některých mých osobních údajů (pokud žádáte o ukončení zpracování pouze některých osobních údajů, specifikujte):

.....

Souhlas se zpracováním osobních údajů byl udělen k těmto zpracováním osobních údajů:

-
-
-
-

8. **Upřesnění žádosti**

Pro vyřízení Vaší žádosti zde doplňte upřesňující údaje, zejména informace uvedené výše u Vámi uplatňovaných práv. Jedná se o nepovinné údaje, ale Vaše uvedení těchto údajů může urychlit vyřízení Vaší žádosti.

Podání žádosti

Správce – PLP – je povinen ověřit totožnost žadatele výkon práva či jeho zástupce, vyplývajícího z nařízení tak, aby nedošlo ke zneužití práva jinou osobou. Aby Vaší žádosti mohlo být vyhověno, je třeba provést v souladu s nařízením identifikaci Vaší osoby.

Vyplněnou žádost můžete podat několika způsoby:

- a) **osobně** – vyplněný a vytištěný formulář podejte na podatelnu (sekretariátu) léčebny, kde prokážete svoji totožnost platným úředním dokladem (občanský průkaz či cestovní pas)
- b) **písemně** – formulář vyplnění a vytištěný opatříte vlastnoručním podpisem, který bude úředně ověřen (matrika, notář, Česká pošta, s.p.), poté ji vložíte do obálky nadepsané „**Žádost dle GDPR**“ a zašlete na adresu Psychiatrické léčebny Petrohrad, příspěvkové organizace, č.p. 1, 439 85 Petrohrad
- c) **e-mailovou zprávou** – vyplněný elektronický formulář opatříte Vaším zaručeným elektro-nickým podpisem a odešlete ji na e-mailovou adresu info@plpetrohrad.cz a do pole „předmět“ uveďte „**Žádost dle GDPR**“
- d) **datovou schránkou** – vyplněný elektronický formulář odešlete ze své datové schránky do datové schránky Psychiatrické léčebny Petrohrad, příspěvkové organizace, ID datové schránky: pnavb64 a do pole „věc“ uvedete „**Žádost dle GDPR**“.

Potvrzuji, že veškeré údaje, které jsem uvedl(a) v tomto formuláři, jsou správce a pravdivé a jsem oprávněn(a) s nimi nakládat. Beru na vědomí, že v případě, že se ukáže toto mé prohlášení jako nepravdivé, přejím plnou odpovědnost a důsledky za nakládání s osobními údaji poskytnutými dle této žádosti.

Správce Vás bude o způsobu vyřízení Vaší žádosti informovat do jednoho měsíce od obdržení Vaší žádosti, a to tak, že Vás vyrozumí o provedených opatřeních v případě, že Vaší žádosti vyhoví; bude Vás informovat o důvodech odmítnutí a možnostech dalšího postupu v případě, že Vaší žádost odmítne; nebo Vás vyrozumí o prodloužení lhůty k vyřízení Vaší žádosti o dva měsíce, a důvodech pro její prodloužení v případě, že Vaší žádosti nelze vyhovět ve lhůtě jednoho měsíce od obdržení žádosti správcem. Informace, veškerá sdělení a provedené úkony na žádost subjektu údajů se poskytují a činí bezplatně. Pouze v případě, kdy jsou žádosti podané subjektem údajů zjevně nedůvodné nebo nepřiměřené, zejména protože se opakují, může správce buď uložit přiměřený poplatek, nebo odmítnout žádosti vyhovět.

V

dne

Ověření totožnosti žadatele/zástupce žadatele (pro případ zaslání žádosti poštou, kdy je potřeba úředně ověřit podpisy žadatele/zástupce žadatele či při osobním podání na sekretariátu PLP, kdy ověření totožnost provedení pracovník sekretariátu)	Vlastnoruční podpis žadatele/zástupce žadatele