

---

(Duomenų subjekto vardas, pavardė)

---

(Adresas ir (ar) kiti kontaktiniai duomenys (telefono ryšio numeris ar el. pašto adresas (nurodoma pareiškėjui pageidaujant))

---

(Atstovas ir atstovavimo pagrindas, jeigu prašymą pateikia duomenų subjekto atstovas)

**VŠĮ „Sveikatos teisės institutas“**

juridinio asmens kodas 305838238

buveinė adresu Ulonų g. 5-303, Vilnius, Lietuvos Respublika

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

---

(Data)

---

(Vieta)

1. Prašau įgyvendinti šią (šias) duomenų subjekto teisę (-es):

(Tinkamą langelį pažymėkite kryželiu):

- Teisę gauti informaciją apie duomenų tvarkymą
- Teisę susipažinti su duomenimis
- Teisę reikalauti ištaisyti duomenis
- Teisę reikalauti ištrinti duomenis („teisė būti pamirštam“)
- Teisę apriboti duomenų tvarkymą
- Teisę į duomenų perkeliamumą
- Teisę nesutikti su duomenų tvarkymu

2. Nurodykite, ko konkrečiai prašote ir pateikite kiek įmanoma daugiau informacijos, kuri leistų tinkamai įgyvendinti Jūsų teisę (-es) (pavyzdžiui, jeigu norite gauti asmens duomenų kopiją, nurodykite, kokių konkrečiai duomenų (pavyzdžiui, 2019 m. x mėn. x d. elektroninio pašto laiško kopiją), pageidaujate gauti; jeigu norite ištaisyti duomenis, nurodykite, kokie konkrečiai Jūsų asmens duomenys yra netikslūs; jeigu nesutinkate, kad būtų tvarkomi Jūsų asmens duomenys, tuomet nurodykite argumentus, kuriais grindžiate savo nesutikimą, nurodykite dėl kokio konkrečiai duomenų tvarkymo nesutinkate; jeigu kreipiatės dėl teisės į duomenų perkeliamumą įgyvendinimo, prašome nurodyti, kokių duomenų atžvilgiu šią teisę pageidaujate įgyvendinti, ar pageidaujate juos perkelti į savo įrenginį ar kitam duomenų valdytojui, jeigu pastarajam, tuomet nurodykite kokiam):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

PRIDEDAMA:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

---

(Data) (Parašas) (Vardas, pavardė)