ŽÁDOST SUBJEKTU ÚDAJŮ

V případě, že máte **žádost nebo stížnost na správce** týkající se zpracování Vašich osobních údajů, je možné využít těchto komunikačních kanálů pro výkon Vašich práv.

Využití tohoto vzorového formuláře, který lze zaslat:

- na e-mailovou adresu meet@hx.clinic
- písemně prostřednictvím poskytovatele poštovních služeb do sídla správce,
- písemně osobním předáním v sídle správce, písemně prostřednictvím datové schránky,

Bez využití vzorového formuláře v jakékoli formě:

- na e-mailovou adresu meet@hx.clinic
- písemně prostřednictvím poskytovatele poštovních služeb do sídla správce,
- písemně osobním předáním v sídle správce,
- v případě zaměstnance správce lze kontaktovat **HR managera** správce

ČÁST A

Údaje o žadateli [1]	
Jméno a příjmení	
Bydliště	
Telefon	
e-mail	

ČÁST B

Údaje o zástupci žadatele[2]	
Jméno a příjmení	
Bydliště	
Telefon	
e-mail	

[1] *Vzhledem ke skutečnosti, že správce **je povinen** u každé žádosti ověřit totožnost žadatele a určit, zda se jedná o subjekt údajů, žádáme Vás, abyste se za tímto účelem:*

a. ***dostavil osobně** do sídla správce pro ověření Vaší totožnosti s dokladem totožnosti (občanský průkaz, řidičský průkaz, cestovní doklad), nebo*
b. *prokázal Vaši totožnost **úředním ověřením Vašeho podpisu** na žádosti, **případně je možné využít prostředku zajišťujícího důvěryhodnos**t, jako je zaručený, uznávaný či kvalifikovaný elektronický podpis.*

Pro doplnění informací uvádíme, že pokud nebude možné subjekt údajů identifikovat, a to ani po výzvě k ověření totožnosti, o čemž Vás náležitě informujeme, správce výkon práva neumožní.

[2] *Vyplňte v případě, pokud je žadatel (subjekt údajů) zastoupen, poté je nezbytné přiložit k žádosti **plnou moc s úředně ověřeným podpisem žadatele***

ČÁST C

Označení správce
HX Medical a.s., IČO 24092495, se sídlem náměstí Marie Schmolkové 3493/1, Strašnice, 100 00 Praha 10, spisová značka B 30274 vedená u Městského soudu v Praze

ČÁST D

	Váš vztah ke správci *(označte daný vztah)*
	zaměstnanec
	bývalý zaměstnanec
	zákazník
	člen orgánu
	obchodní partner (OSVČ, zástupce)
	uchazeč o zaměstnání
	ostatní *(prosím specifikujte vztah)*

ČÁST E

	Oblast výkonu práv *(označte oblast výkonu práv)*	**Specifikace požadavku**
	Právo na přístup k informacím[3]	
	Právo na opravu[4]	
	Právo na výmaz[5]	
	Právo na omezení zpracování[6]	
	Právo na přenositelnost údajů	
	Právo vznést námitku[7]	
	Právo nebýt předmětem automatizovaného individuálního rozhodování, včetně profilování[8]	
	Právo odvolat souhlas[9]	

[3] *Na základě tohoto požadavku Vám* ***zpřístupníme informace*** *o zpracování dotčených informací, zejména účely zpracování, kategorie osobních údajů. U specifikace lze uvést, například jakých osobních údajů se Váš požadavek týká.*

[4] *Jaké osobní údaje požadujete* ***opravit****?*

[5] *Jaké osobní údaje požadujete* ***vymazat****?*

[6] *Uveďte prosím, z* ***jakého důvodu*** *si přejete omezit zpracování svých osobních údajů.*

[7] ***Specifikujte*** *prosím svoji námitku proti zpracování osobních údajů.*

[8] *Popište nám prosím,* ***co je z Vašeho pohledu vnímáno*** *jako rozhodnutí založené výhradně na automatizovaném zpracování, včetně profilování, které se Vás bezprostředně týká.*

[9] *K* ***jakému účelu*** *si přejete souhlas odvolat?*

Poučení o zpracování osobních údajů v souvislosti s Vaší žádostí

Na základě Vaší žádosti budou v informačních systémech správce uloženy Vaše osobní údaje, které jste nám poskytl, a to po dobu řešení události a následně po dobu 5 let od jejího vyřízení, a to pro případ soudních či správních řízení, za účelem zajištění relevantních důkazů. Dále nám dovolte, abychom Vás informovali, že máte **právo na informace, přístup k informacím, opravu, přenesení nebo výmaz Vašich osobních údajů, popřípadě právo na omezení zpracování, právo vznést námitku proti zpracování a právo podat stížnost u dozorového orgánu**.

V _____ dne _____

_____

(podpis žadatele)[10]

[10] *Podpisem stvrzujete, že údaje uvedené v této žádosti* ***jsou pravdivé****.*