

**ZAHTJEV ZA PRENOSIVOST OSOBNIH PODATAKA**  
(Obrazac br. 5.)

Podaci ispitanika:

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

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

Adresa prebivališta/boravišta: \_\_\_\_\_

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 prijenos osobnih podataka koji se na mene odnose drugom voditelju obrade, a koje obrađuje Opća bolnica „Dr. Ivo Pedišić“ Sisak kao voditelj obrade.

Obrazloženje zahtjeva (navesti podatke koji se prenose i novog voditelja obrade)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mjesto i datum podnošenja zahtjeva:

Vlastoručni potpis ispitanika:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Identitet ispitanika utvrđen je uvidom u: \_\_\_\_\_ (koji osobni dokument npr. osobna iskaznica, putovnica i sl.), broj: \_\_\_\_\_, izdan od: \_\_\_\_\_

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

Napomena:

U slučaju da pristup osobnim podacima zahtjeva više aktivnosti i opsežno poduzimanje radnji, Opća bolnica „Dr. Ivo Pedišić“ Sisak zadržava pravo naplate troška ispitaniku za te provedene radnje prema propisanom Cjeniku.