

**ZAHTEJEV ZA PRISTUP OSOBNIM PODACIMA KOJI SU OBRADENI U INFORMACIJSKOM SUSTAVU
ZDRAVSTVENE USTANOVE LJEKARNA „DUBROVNIK“**

I. PRIMATELJ ZAHTEJEVA (tijelo javne vlasti):

ZDRAVSTVENA USTANOVA LJEKARNA „DUBROVNIK“

OBALA PAPE IVANA PAVLA II/7

200000 DUBROVNIK

OIB:76696926779

Službenik za zaštitu osobnih podataka: Zdenka Nižić, mag.oec.spec.oec.

tel: 020/419-863

e-mail: zastitapodataka@ljekarna-dubrovnik.hr

II. PODNOSITELJ ZAHTEJEVA

Zahtijevam da mi dostavite informacije o osobnim podacima koji se odnose na mene, a koji su obrađeni u informacijskom sustavu **Zdravstvene ustanove Ljekarna „Dubrovnik“**:

Podnositelj zahtjeva	
Ime i prezime:	
OIB:	
Prebivalište:	
Mjesto rođenja:	
Datum rođenja:	
Državljanstvo:	
E-mail ili adresa za dostavu odgovora	



III. DOKAZ O IDENTITETU:

Preslika važeće javne isprave kojom se dokazuje identitet (osobna iskaznica, putovnica).

Broj osobne iskaznice/putovnice: _____, izdana dana: _____,
izadla _____

IV. NAZIV ZBIRKE OSOBNIH PODATAKA:

Zahtijevam da mi dostavite informacije o osobnim podacima koji se odnose na mene, a koji su sadržani u zbirci osobnih podataka: _____

V. OBRAZLOŽENJE ZAHTJEVA / DODATNE INFORMACIJE VEZANE UZ ZAHTJEV:

Mjesto i datum podnošenja zahtjeva: _____

Vlastoručni potpis podnosioca zahtjeva: _____