

БАРАЊЕ ЗА ИНФОРМАЦИИ ПРИСТАП / ИЛИ ИСПРАВКА НА ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ

Контролор: **ЈЗУ Универзитетски стоматолошки центар „Св. Пантелејмон“ – Скопје**, ул. Мајка Тереза, 1000 Скопје, тел. 02 3299 000, е-пошта: contact@univdentalclinic.org.mk

Лице за заштита на лични податоци (ДЛП): **Милена Спасеска**,
milena.spaseska@univdentalclinic.org.mk

1) Подносител на барањето

- Име и презиме: _____
- ЕМБГ (за идентификација): _____
- Адреса за контакт: _____
- Телефон / Е-пошта: _____
- Поднесувам во својство на: ☐ носител на податоците ☐ законски застапник/овластеник (приложете полномошно)

2) Вид на барање

- ☐ **Информации/Пристап** до моите лични податоци (вклучително и копија)
- ☐ **Исправка/Дополнување** на неточни/нецелосни податоци (рок за постапување: **15 дена**)

3) Детали за барањето

- Опис на податоците/досието (ако е познато): _____
- За **приступ/копија**: начин на достава ☐ електронски ☐ по пошта ☐ лично (дозволено е електронски ако барањето е електронско)
- За **исправка/дополнување**:
 - Податок за исправка: _____ (стара вредност → нова вредност) _____
 - Документи/докази што ја поткрепуваат исправката: _____

4) Претпочитан начин на одговор

- ☐ Е-пошта ☐ Пошта ☐ Лично подигање

5) Потврда и потпис

Со ова потврдувам дека информациите во барањето се точни и се однесуваат на моите лични податоци/сум овластен да постапувам.

Датум: _____ Потпис: _____

6) Прилози (доколку има)

- ☐ Копија од документ за идентификација (само за увид/верификација)
- ☐ Полномошно/доказ за застапување
- ☐ Документи за поткрепа на исправка

Напомена: Информациите и постапувањето се **бесплатни**.