



ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA ISPITANIKA

PODACI O ISPITANIKU:

Ime i prezime: _____

Adresa: _____

Broj telefona (nije obvezno): _____

Adresa e-pošte (nije obvezno): _____

OIB: _____

VRSTE PRAVA KOJE ISPITANIK MOŽE OSTVARITI:

(potrebno je označiti željeno pravo ili više njih)

- Pravo na pristup osobnim podacima
- Pravo na ispravak osobnih podataka
- Pravo na dopunu osobnih podataka
- Pravo na brisanje („zaborav“) osobnih podataka
- Pravo na ograničenje obrade osobnih podataka
- Pravo na podnošenje/ulaganje prigovora

OBRAZLOŽENJE ISPITANIKA ZA OSTVARIVANJE PRAVA:

Mjesto i datum

Potpis ispitanika



TEL +385 1 5603 900
FAX +385 1 5603 999
MAIL tvz@tvz.hr

WEB www.tvz.hr
ADR Vrbik 8, 10000 Zagreb
Hrvatska

MB 13 98 270
OIB 088 1400 3451
IBAN HR80 236 0000 1101 350 801