Прилог 1.

**Образец за барање информации**  Вие имате право да побарате од Стоматолошки факултет - Скопје (во натамошниот текст - Факултетот) да добиете информации во врска со Вашите лични податоци:

* дали се врши обработка на Вашите лични податоци;
* за целите и правната основа на обработката на личните податоци и корисниците или категориите на корисници на кои им се откриваат личните податоци;
* за личните податоци во врска со субјектот на личните податоци и изворот на податоци и
* за логиката на автоматизирана обработка, во случај на одлука донесена врз автоматска обработка, која има влијание врз субјектот на лични податоци.

Кога Факултетот ќе го прими Вашето барање за добивање информации, ќе одговори без непотребно одолговлекување, а најдоцна во рок од 1 месец. Доколку Факултетот примил повеќе барања од Ваша страна, истиот рок може да го продолжи за уште еден месец. Во овој случај, писмено ќе Ве известиме во рок од еден месец по приемот на барањето за причините за продолжување на рокот.

По пополнување на образецот, Ве молиме да го испратите до *Офицерот за заштита на лични податоци*

|  |
| --- |
| **Лични податоци** |
| Име и презиме: |  |
| Телефонски број: |  |
| Е-маил: |  |
| **Информации кои сакате да ги добиете**  |
| Ве молиме искористете го овој простор за да ги опишете, колку што е можно подетално, податоците кои сакате да бидат избришани  |
| **Причина/и за поднесеното барање** |
| Ве молиме наведете ги причините, односно околностите кои се применуваат на Вашето барање  |
| Потврдувам дека бараната информација се однесува на мене лично. Свесен сум дека можеби ќе има потреба да доставам докази за потврдување на мојот идентитет. |
| **Своерачен потпис:**  |  |
| **Датум:** |  |