Прилог 7.

**Образец за барање за пренесување на податоците**

Согласно Законот за заштита на личните податоци, Вие имате право да ги добиете Вашите лични податоци кои Стоматолошки факултет - Скопје (во натамошноот текст -Факултетот) ги обработува за Вас. Ова значи дека имате право да ги добиете личните податоци кои сте ги дале во структуиран, читлив формат и да ги пренесувате личните податоци до друг контролор. Доколку постои можност на ИТ системот и инфроматичката инфраструктура, организацијата ќе ги достави податоците на Ваше барање до другиот контролор. Ве молиме да имате предвид дека ова право може да се применува само во следниве околности:

* Кога податоците сте ги доставиле на Факултетот;
* Кога обработката е извршена врз основа на согласност дадена од Ваша страна;
* Кога податоците се дадени од Ваша страна со цел извршување на договор за вработување помеѓу Вас и Факултетот;
* Кога обработката се врши на автоматски начин.

Кога Факултетот ќе го прими Вашето барање за преносливост на податоците ќе одговори без непотребно одолговлекување, а најдоцна во рок од 1 месец. Доколку барањето е сложено или 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: |  |
| **Податоци кои сакате да бидат пренесени** |
| Ве молиме искористете го овој простор за да ги опишете, колку што е можно подетално, податоците кои сакате да бидат предмет на пренесувањеДоколку сакате податоците да бидат пренесени до контролор, во овој простор Ве молиме внесете:Назив:Адреса: е-маил:тел: |
| **Причина/околности за поднесеното барање** |
| Ве молиме наведете ги причините, односно околностите за поднесување 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:** |  |