|  |
| --- |
| **ZAHTJEV ZA OSTVARENJE PRAVA ISPITANIKA** |
|  |

Podatke prikupljene u ovom obrascu Banka Kovanica će kao voditelj obrade koristiti za ostvarivanje prava vas kao ispitanika, sve u skladu s Općom uredbom o zaštiti podataka (EU 2016/679) te u svrhu davanja odgovora na upite i prigovore (zahtjeve) ispitanika sukladno internim aktima i važećim propisima kojima se uređuje pitanje zaštite podataka.

Podaci koji su označeni kao obvezni su ujedno i nužni za svrhu obrade koju smo prethodno naveli te Banka Kovanica neće biti u mogućnosti odgovoriti na zahtjev ispitanika ukoliko ne bude moguće izvršiti ispravnu i nedvojbenu identifikaciju.

Informacije o zahtjevima vas kao ispitanika (klijenata) pohranjuju se za vrijeme dok ste klijent Banke Kovanica odnosno najkasnije 5 godina od rješavanja zahtjeva.

Sve ostale informacije koje je Banka Kovanica dužna dati ispitaniku u skladu s gore navedenom Općom uredbom o zaštiti podataka sadržane su u našim politikama zaštite podataka, koje su objavljene i na web stranici te dostupne u poslovnicama banke.

Rok za rješavanje zahtjeva je mjesec dana pri čemu se isti može produljiti uz navođenje razloga i obavještavanja o istima vas kao ispitanika.

**Podaci o ispitaniku koji želi ostvariti prava vezano za zaštitu osobnih podataka:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime  |  |
|  |  |
| OIB |  |
| Adresa |  |

**VRSTA PRAVA U DOMENI ZAŠTITE OSOBNIH PODATAKA KOJE ŽELITE OSTVARITI (molimo označite/ nije obvezano specificirati pravo/ kontakt Službenika za zaštitu podataka ukoliko je potrebno objašnjenje je** **zop@kovanica.hr****)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|[ ]  Pravo na zaborav |  |[ ]  Pravo na prenosivost podataka |
|[ ]  Pravo na pristup |  |[ ]  Pravo na prigovor |
|[ ]  Ispravak podataka  |  |[ ]  Prava vezana uz automatsko donošenje odluka i profiliranje |
|[ ]  Pravo na ograničenje obrade |  |

|  |
| --- |
|  |

# NAPOMENA (primjerice detalji zahtjeva, podaci koje želite dobiti/čiju kopiju želite/ nije obvezno popuniti)

U Click or tap here to enter text., dana Click or tap to enter a date.

**Potpis ispitanika:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Molimo ovaj zahtjev pošaljite na adresu elektroničke pošte zop@kovanica.hr ili poštom na:

BANKA KOVANICA d.d.,

Petra Preradovića 29,

42000 Varaždin

Obrazac možete odnijeti i u najbližu poslovnicu.

Podaci o zaprimanju zahtjeva:

|  |  |
| --- | --- |
| Zahtjev zaprimljen dana:  | Click or tap to enter a date. |
| Ime, prezime i potpis djelatnika |  |
| Organizacijska jedinica |  |
|  |  |