

PATVIRTINTA

Valstybinės teismo psichiatrijos tarnybos prie
Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus
2018 m. spalio 9 d. įsakymu Nr. 12P-36

(fizinio asmens arba įgalioto asmens vardas ir pavardė)

(asmens kodas)

(nuolatinės gyvenamosios vietos adresas, el. pašto adresas)

Valstybinei teismo psichiatrijos tarnybai prie
Sveikatos apsaugos ministerijos

**PRAŠYMAS
DĖL ASMENS DUOMENŲ IŠTRYNIMO**

20..... m.d., Nr.

Vilnius

Prašau ištrinti visus / šiuos: _____

(apibraukti tinkamą)

(nurodyti pageidaujamus ištrinti duomenis)

_____ jūsų turimus duomenis apie mane.

Nurodytą informaciją prašau ištrinti, nes:

- manau, kad duomenys apie mane nebėra reikalingi, tikslui, kuriam jie buvo renkami, pasiekti;
- nesutinku su mano duomenų tvarkymu ir manau, kad nėra viršesnių teisėtų priežasčių tvarkyti mano duomenis;
- manau, kad mano asmens duomenys tvarkomi neteisėtai;
- mano asmens duomenys turi būti ištrinti dėl Valstybinei teismo psichiatrijos tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos taikomos teisinės prievolės;
- atšaukiau anksčiau duotą sutikimą dėl _____.

(nurodyti, koks sutikimas buvo atšauktas)

Informaciją pageidauju gauti:

- registruotu paštu;
- elektroniniu paštu: _____.

PRIDEDAMA:

1. Dokumentai, susiję su prašymu, _____ lapas (-ai; -ų).
2. Atstovavimą patvirtinantis dokumentas (jeigu prašymą / skundą pateikia asmens atstovas), _____ lapas (-ai).

(Vardas, pavardė, parašas)