
(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

**PAREIŠKIMAS
DĖL NESUTIKIMO SU ASMENS DUOMENŲ TVARKYMU**

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

Pareiškiu, kad nesutinku, jog Jūsų įstaiga tvarkytų mano asmens duomenis, nes duomenys yra tvarkomi Bendrojo duomenų apsaugos reglamento 6 str. 1 d. f p. pagrindu (tvarkyti duomenis būtina siekiant atlikti užduotį, vykdomą viešojo intereso labui, arba vykdant duomenų valdytojui pavestas viešosios valdžios funkcijas) ir aš nesutinku su mano asmens duomenų tvarkymu šiam tikslui;

Paaiškinimas/pagrindimas (kokiam konkrečiai duomenų tvarkymui prieštaraujama ir kodėl šiuo konkrečiu atveju asmens teisės ar teisėti interesai yra svarbesni už įstaigos interesus)

Taip pat, prašau ištrinti mano asmens duomenis, su kurių tvarkymu nesutinku (pažymėti varnelę, jei norima, kad duomenys būtų sunaikinti).

Informaciją pageidauju gauti:

registruotu paštu;

elektroniniu paštu: _____.

PRIDEDAMA:

1. Dokumentai, susiję su prašymu, ____ lapas (-ai; -ų).

2. Atstovavimą patvirtinantis dokumentas (jeigu prašymą/skundą pateikia atstovas), ____ lapas (-ai).

(Vardas, pavardė, parašas)