ŽIADOSŤ O VÝMAZ OSOBNÝCH ÚDAJOV

v zmysle čl. 17 nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 2016/679 o ochrany fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a voľnom pohybe takýchto údajov(nariadenie GDPR) v spojitosti s § 23 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (Zákon OOU)

**Dotknutá osoba** (\*vyplňte prosím)**:**

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a Priezvisko, titul: |  |
| Adresa trvalého bydliska: |  |
| Dátum narodenia: |  |
| Telef. kontakt:  |  | e-mailový kontakt: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Prevádzkovateľ:**  | **Tatra Tender s.r.o.** |
| Sídlo:  | Krčméryho 16, 811 04 Bratislava |
| IČO:  | 44119313 |
| Zápis:  | Obchodný register OS Bratislava I, odd.: Sro, Vložka č. 51980/B |
| Zodpovedná osoba:  | Manažér ISM, e-mail: sp@tatratender.sk |

Ja vyššie uvedený/á ako dotknutá osoba, týmto žiadam Vašu spoločnosť ako Prevádzkovateľa o výmaz mojich osobných údajov v rozsahu (\*vyplňte prosím):

|  |
| --- |
|  |

ktoré ako Prevádzkovateľ spracúvate za účelom (\*vyplňte prosím):

|  |
| --- |
|  |

A to z dôvodu, že (\*vyberte aspoň jednu z nižšie uvedených možností):

[ ]  Som odvolal/a súhlas so spracúvaním osobných údajov na Vašej webovej stránke a/alebo elektronicky (e- mailom) / telefonicky / osobne / písomne dňa ...............................................

 [ ]  Moje osobné údaje už nie sú potrebné na účel, na ktorý ich Prevádzkovateľ získal

 [ ]  Som namietal/a spracúvanie mojich osobných údajov

[ ]  Moje osobné údaje sa spracúvajú nezákonne

 [ ]  Sa osobné údaje získali v súvislosti s ponukou služieb informačnej spoločnosti

 [ ]  Prevádzkovateľovi vznikla zákonná povinnosť na výmaz mojich osobných údajov podľa zákona OOU

Rovnako vás žiadam v prípade poskytnutia mojich osobných údajov ďalším prevádzkovateľom o ich upovedomení, že v zmysle mojej žiadosti majú povinnosť vymazať všetky odkazy, repliky alebo kópie uvedených osobných údajov.

V ..................................... dňa .........................

......................................................

Podpis dotknutej osoby