**Žádost subjektu údajů o výmaz osobní údajů**
Pro úspěšné a rychlé vyřízení žádosti Vás prosíme o uvedení identifikačních údajů a co nejvíce přesný popis Vaší žádosti.

|  |
| --- |
| **Žadatel (subjekt údajů, tj. osoba dotčená zpracování** |
| **Jméno:**  | **Příjmení:**  | **Datum narození:**  | **titul před /za jménem** |
|       |       |       |       |

**Adresa místa trvalého pobytu:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ulice:** | **číslo popisné:**  | **obec:** | **stát:** |
|       |       |       |       |

**Kontaktní adresa:** Uvádějte jen v případě, že se liší od adresy místa trvalého pobytu.

|  |
| --- |
|  |

**Další kontaktní údaje:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **e-mail:**  | **telefonní číslo\*:**  | **mobilní telefonní číslo\*:**  | **ID datové schránky\*:** |
|       |       |       |       |

\*Nepovinné údaje – mohou být využity pro případné dotazy MOÚ při vyřizování žádosti nebo pro zaslání odpovědi na žádost.

**Případně další informace, které nám mohou usnadnit Vaši identifikaci v našich evidencích:**

* jste-li: [ ] současným nebo [ ] bývalým zaměstnancem MOÚ, uveďte své osobní číslo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* jsem: [ ] současným nebo [ ] bývalým pacientem MOÚ;
* [ ] ostatní (např. uchazeč o zaměstnání, dobrovolník, stážista, osoba blízká apod.): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Určeno pro: (**uveďte konkrétní útvar, kterému je žádost určena**)**

**Identifikace žádosti:**

**Žádám o:** výmaz osobních údajů

**Zde uveďte činnost/i, při kterých** MOÚ využívá Vaše osobní údaje a současně u nich žádáte uplatnění svého práva na výmaz dle Nařízení:       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Chci vymazat** (uveďte osobní údaje, které požadujete vymazat):     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Uveďte důvod výmazu osobních údajů:**

[ ] mé osobní údaje již nejsou potřebné pro účely, pro které byly shromážděny nebo jinak zpracovány,

[ ] odvolal/a jsem svůj souhlas a neexistuje žádný další právní důvod pro zpracování,

[ ] vznesl/a jsem námitku proti zpracování a neexistují žádné převažující oprávněné důvody pro zpracování,

[ ] mé osobní údaje jsou zpracovávány protiprávně,

[ ] mé osobní údaje musí být vymazány ke splnění právní povinnosti,

[ ]  uveďte jiný důvod:      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Důvod musí být vždy uveden, jinak nelze žádosti vyhovět.**

**Preferovaný způsob zaslání odpovědi o vyřízení žádosti:**

osobní předání v MOÚ; [ ] na uvedený e-mail, [ ] datovou zprávou, [ ] poštou do vlastních rukou na uvedenou [ ] adresu trvalého bydliště na uvedenou [ ] kontaktní adresu; [ ] poštou jako obyčejné psaní na uvedenou adresu trvalého bydliště/ na uvedenou [ ]  kontaktní adresu

[ ] Potvrzuji, že uvedené údaje jsou pravdivé, jsem oprávněn(a) s nimi nakládat a seznámil/a jsem se s podmínkami podávání žádostí v MOÚ. Zároveň beru na vědomí, že uvedené údaje budou MOÚ zpracovány za účelem evidování a vyřízení žádosti a to po dobu 5 let od doručení této žádosti.

V       datum vyplnění: podpis:

**Ověření totožnosti žadatele**

(nevyplňuje žadatel, vyplní příjemce žádosti v MOÚ v případě osobního podání žádosti)

Bylo provedeno **ověření totožnosti** žadatele na základě osobního dokladu:

[ ] OP, č.:       ; nebo [ ] cestovní pas č.:       ; nebo

[ ] na základě identifikační karty zaměstnance MOÚ

Jiné:

Ověření totožnosti provedl/a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; os: č.:

dne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_