

## **FORMULÁR PRE UPLATNENIE PRÁV DOTKNUTÝCH OSÔB**

Prevádzkovateľ : OZ za zdravší život  
Komárnická 16955/11, 821 03 Bratislava  
Office: Plavisko 107, 034 01 Ružomberok  
IČO: 42 255 171  
DIČ: 2023376817

Sprostredkovateľ : OZ Za zdravší život, s.r.o.  
Komárnická 16955/11, 821 03 Bratislava  
Office: Plavisko 107, 034 01 Ružomberok  
IČO: 52 222 438  
DIČ: 2121007911

### Identifikácia dotknutej osoby

Titul:	
Meno, Priezvisko:	
Adresa:	
Evidenčné číslo (ak bolo pridelené)	

### Typ požiadavky

- Odvolanie súhlasu so spracúvaním OÚ
- Žiadosť o prístup k OÚ
- Žiadosť o opravu k OÚ
- Žiadosť o vymazanie k OÚ
- Žiadosť o obmedzenie spracúvania OÚ
- Žiadosť o prenesenie OÚ
- Námieta proti spracúvaniu OÚ
- Iná .....

Podrobný popis podania žiadosti:

Dôvod podania žiadosti:

Podpis:

Dátum