**Žiadosť dotknutej osoby týkajúca sa jej osobných údajov**

Dolu podpísaný/-á Meno a priezvisko: .........................................................................

Bydlisko: ........................................................................................................................

týmto žiadam **WDK group, s. r. o., Kováčska 6, 831 04 Bratislava - mestská časť Nové Mesto, IČO: 47 524 669**  /začiarknite o čo žiadate/

**prístup k mojim osobným údajom** (na základe Vašej žiadosti vydáme potvrdenie s informáciami o spracúvaní Vašich osobných údajov);

**opravu mojich osobných údajov** (na základe Vašej žiadosti opravíme alebo doplníme nesprávne alebo neaktuálne osobné údaje, ktoré spracúvame);

**vymazanie mojich osobných údajov** (na základe Vašej žiadosti vymažeme Vaše osobné údaje, pokiaľ sú splnené zákonné podmienky);

**obmedzenie spracúvania mojich osobných údajov** (na základe Vašej žiadosti budeme Vaše osobné údaje len uchovávať a ďalej s nimi pracovať nebudeme, pokiaľ sú splnené zákonné podmienky);

**prenos mojich osobných údajov** (na základe Vašej žiadosti Vám poskytneme Vaše osobné údaje v elektronickej forme ako súbor XML).

**Žiadam o poskytnutie oznámenia o spôsobe vybavenia žiadosti týmto spôsobom:**

 rovnakým spôsobom, ako podávam túto žiadosť;

iným spôsobom: ......................................................

**Poučenie:** Vašu žiadosť vybavíme bez zbytočného odkladu najneskôr do jedného mesiaca. Túto lehotu môžeme predĺžiť o ďalšie dva mesiace, o čom Vás budeme informovať. Pokiaľ Vašu žiadosť nevybavíme v tejto lehote, **môžete podať sťažnosť na Úrad na ochranu osobných údajov SR** a žiadať o nápravu na súde. Oznámenie o spôsobe vybavenia žiadosti Vám poskytneme rovnakým spôsobom, akým bola podaná žiadosť, pokiaľ nepožiadate o iný spôsob. Vašu žiadosť vybavujeme bezplatne. Pri opakovanej zjavne neopodstatnenej alebo neprimeranej žiadosti môžeme požadovať primeraný administratívny poplatok alebo odmietnuť konať.

 V .........................., dňa ....................

Podpis dotknutej osoby : ...........................................