

## ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA ISPITANIKA

Informiramo Vas da u svakom trenutku imate pravo zatražiti pristup Vašim osobnim podacima, a koje KentBank d.d. posjeduje i obrađuje, kao i da Vam pripadaju ostala prava propisana Općom uredbom o zaštiti podataka.

Kako biste ostvarili svoja prava, molimo da nam dostavite sve podatke koji su sadržani o ovom obrascu.

Zahtjev za ostvarivanje prava Ispitanika možete Banci dostaviti poštom, pri čemu Vas molimo da koristite adresu: KentBank d.d., Gundulićeva 1, 10000 Zagreb.

Zahtjev za ostvarivanje prava Ispitanika možete dostaviti Službeniku za zaštitu osobnih podataka e-mailom na adresu [szop@kentbank.hr](mailto:szop@kentbank.hr) ili telefaksom na broj +385 75 802 604.

Podnositelj zahtjeva	<input type="checkbox"/> Podnosim zahtjev za ostvarivanje prava nad svojim osobnim podacima <input type="checkbox"/> Podnosim zahtjev za ostvarivanje prava nad osobnim podacima druge osobe, temeljem zakonom pripadajuće ovlasti (roditelj, skrbnik, zakonski zastupnik ili opunomoćenik temeljem specijalne punomoći) <i>U ovom slučaju potrebno je dostaviti Banci dokaz da je Podnositelj zahtjeva ovlašten podnijeti Zahtjev za ostvarivanje prava nad osobnim podacima osobe za koju podnosi Zahtjev</i>
<b>Podaci o Podnositelju Zahtjeva</b>	
Ime i prezime	
OIB	
Adresa prebivališta	
Broj telefona / mobitela	
E-mail adresa	
<b>Podaci o Ispitaniku/osobi za koju se podnosi Zahtjev (ako je osoba različita od Podnositelja Zahtjeva)</b>	
Ime i prezime	
OIB	
Adresa prebivališta	
Broj telefona / mobitela	
E-mail adresa	
<b>Podaci o pravima Ispitanika</b>	
Podnosim zahtjev za ostvarivanje sljedećih prava	<input type="checkbox"/> Pravo na informacije <input type="checkbox"/> Pravo na pristup osobnim podacima <input type="checkbox"/> Pravo na ispravak <input type="checkbox"/> Pravo na brisanje ("pravo na zaborav") <input type="checkbox"/> Pravo na ograničenje obrade <input type="checkbox"/> Pravo na prenosivost podataka <input type="checkbox"/> Pravo na prigovor <input type="checkbox"/> Pravo na izuzeće od automatizirano pojedinačno donesene odluke
Precizan opis Zahtjeva Ispitanika	

# Kent Bank

Molim dostavu odgovora na ovaj Zahtjev na sljedeći način	<input type="checkbox"/> e-mailom na adresu: _____ <input type="checkbox"/> poštom na adresu: _____ _____ <input type="checkbox"/> preuzimanje u poslovnici Banke: _____

Molimo Vas da Banci dostavite što je više moguće relevantnih podataka kako bismo kvalitetnije udovoljili Vašem zahtjevu. Informiramo Vas da ćemo na Vaš Zahtjev odgovoriti najkasnije u roku 30 dana od dana kada ste nam dostavili potpun i valjan Zahtjev za ostvarivanje prava Ispitanika.

\_\_\_\_\_  
*Mjesto i datum*

\_\_\_\_\_  
*Potpis podnosioca zahtjeva*