**ŽÁDOST O přenos OSOBNÍch ÚDAJŮ**

Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky

pověřenec pro ochranu osobních údajů

Drahobejlova 1404/4

190 03 Praha 9

JMÉNO A PŘÍJMENÍ ŽADATELE

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DALŠÍ IDENTIFIKACE ŽADATELE

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PŘEDMĚT ŽÁDOSTI

1. Podávám žádost o přenos následujících osobních údajů, které o mě zpracováváte (pokud žádáte o přenos všech zpracovávaných osobních údajů, které mohou být předmětem práva na přenositelnost, uveďte to laskavě níže):
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VÝBĚR FORMÁTU, V NĚMŽ MAJÍ BÝT OSOBNÍ ÚDAJE PŘENESENY

1. Vyberte laskavě jeden z níže uvedených formátů, který upřednostňujete pro Vámi požadovaný přenos osobních údajů:
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IDENTIFIKACE OSOBY, KTERÉ MAJÍ BÝT OSOBNÍ ÚDAJE PŘENESENY

1. Uveďte laskavě níže, zda mají být osobní údaje přeneseny Vám nebo jinému správci:
   * + 1. Přeneste osobní údaje mně na následující emailovou adresu:
     1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
        1. Přeneste osobní údaje přímo následujícímu novému správci:
     2. Jméno správce:
     3. Adresa správce:
     4. Email správce:
     5. Telefon správce:

INFORMACE PRO ŽADATELE

1. Právo na přenositelnost představuje právo subjektu údajů získat osobní údaje, které se ho týkají, jež poskytl správci, ve strukturovaném, běžně používaném a strojově čitelném formátu, a právo předat tyto údaje jinému správci, a to v případě, že:
   * + - 1. zpracování osobních údajů je založeno na souhlasu nebo na smlouvě; a
         2. zpracování se provádí automatizovaně.
2. Při výkonu svého práva na přenositelnost má žadatel – subjekt údajů právo na to, aby osobní údaje byly předány přímo jedním správcem správci druhému, je-li to technicky proveditelné.
3. Toto právo se neuplatní na zpracování nezbytné pro splnění úkolu prováděného ve veřejném zájmu nebo při výkonu veřejné moci, kterým je správce pověřen.
4. **Pozor! Neručíme za to, že nový správce bude Vaše osobní údaje zpracovávat s odpovídající péčí a bezpečně. Proto Vám doporučujeme, abyste se ujistil, že nový správce bude Vaše osobní údaje zpracovávat s řádnou péčí a při zajištění odpovídajících bezpečnostních opatření.**
5. Jestliže subjekt údajů podává žádost v elektronické formě, poskytnou se informace v elektronické formě, která se běžně používá, pokud subjekt údajů nepožádá o jiný způsob.
6. **Lhůta:** Žádost musí být vyřízena a informace žadateli – subjektu údajů musí být poskytnuty bez zbytečného odkladu, nejpozději do jednoho měsíce od obdržení žádosti. Lhůtu lze ve výjimečných případech prodloužit o dva měsíce, o čemž musí být subjekt údajů ze strany správce informován, včetně důvodů prodloužení.
7. **Poplatek:** Zásadně platí, že žádost se vyřizuje a informace se poskytují bezplatně. Pouze v případě, pokud jsou žádosti podané subjektem údajů zjevně nedůvodné nebo nepřiměřené, může správce buď uložit přiměřený poplatek, nebo odmítnout žádosti vyhovět. Zjevnou nedůvodnost dokládá správce. **Zneužitím** nelze a priori rozumět výkon práv subjektu údajů.
8. **Právo podat stížnost kvůli způsobu vyřízení žádosti:** Pokud nebudete spokojeni s vyřízením Vaší žádosti, **máte právo si stěžovat u správce – adresáta Vaší žádosti na této adrese:**
   1. Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky
   2. Interní audit
   3. Drahobejlova 1404/4
   4. 190 03 Praha 9
9. Můžete rovněž podat stížnost u **Úřadu pro ochranu osobních údajů (ÚOOÚ).**
10. Právo na přenositelnost je jedním z práv subjektů údajů. Mezi další práva patří právo na přístup, právo na výmaz (tzv. právo být zapomenut), právo na omezení zpracování, právo na opravu a právo vznést námitku proti rozhodování založeném výhradně na automatizovaném rozhodování. Pokud chcete využít některého svého práva NAVÍC k právu na přenositelnost, uveďte to laskavě níže.

DALŠÍ PRÁVA, KTERÁ CHCI VYUŽÍT

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATUM PODÁNÍ ŽÁDOSTI

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLNÉ JMÉNO ŽADATELE (A PODPIS, POKUD SE ŽÁDOST NEPODÁVÁ ELEKTRONICKY)

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_