

ŻĄDANIE USUNIĘCIA DANYCH

Imię Nazwisko	
Adres	
Telefon *	Email *

* Może zaistnieć konieczność do skontaktowania się w celu omówienia żądania usunięcia danych

Proszę zaznaczyć odpowiedni kwadrat:

Pracownik <input type="checkbox"/>	Były Pracownik <input type="checkbox"/>	Klient <input type="checkbox"/>	Dostawca <input type="checkbox"/>	Kontrahent <input type="checkbox"/>
Department:	Rok zwolnienia:	Nazwa Klienta:	Nazwa dostawcy:	Nazwa kontrahenta:

Ja,niżej podpisany, legitymujący się nr dowodu osobistego.....chciałbym usunąć z zasobów Huvepharma Polska wymienione poniżej dane osobowe. Składam ten wniosek na mocy art. 17 ust. 1 ogólnego rozporządzenia *o ochronie danych (UE) 2016/679.

Proszę podać dane i opisać powód dla którego chce Pan/Pani usunąć dane

Prosimy dołączyć odpowiednie dokumenty jako dowód poprawnych informacji, np. jeżeli numer dowodu osobistego jest nieprawidłowy, prosimy o przesłanie nam kopii nowego dowodu osobistego. Pamiętaj, że Twoje prawo do żądania usunięcia nie jest bezwzględne i może zostać odrzucone przez Huvepharma Polska w szczególnych przypadkach gdy zachodzi konieczność opisana w Polityce Ochrony Danych Osobowych firmy Huvepharma Polska. Masz prawo złożyć skargę na tę odmowę Organowi Regulacyjnemu ds. Ochrony Danych Osobowych.

Lista kontrolna: Sprawdź:

- 1) Wypełniony w całości prawidłowo formularz żądania usunięcia?
- 2) Dokument (y) zawarty (e) jako dowód poprawności informacji?
- 3) Podpis i data ?

Podpis Data

*Formularz można przesłać drogą mailową w formacie pdf na adres:

RODO@huvepharma.com

Lub pocztą na adres firmy:

Huvepharma Polska sp. z o.o.
Aleje Jerozolimskie 146D
02-305 Warszawa