

KËRKESË PËR FSHIRJEN E TË DHËNAVE

1. Parashtruesi i kërkesës

Emri dhe mbiemri		Telefoni	
Adresa e banimit		E-mail-i	

2. Kategoria e subjektit të të dhënave personale të cilit i takoni

(mund të zgjidhni ndonjërin nga kategoritë e mëposhtme: i/e punësuar në ALKALOID SHA Shkup, aplikant për punësim, praktikant në ALKALOID SHA Shkup, bursist, bashkëpunëtor i jashtëm me kontratë, subjekt i marketingut direkt, përdorues produktesh, aksionar, parashtrues reaksionesh të padëshiruara, vizitor etj.)

Kategoria e subjektit

Lidhja Juaj me ALKALOID SHA Shkup (që të mund t'i përgjigjemi kërkesës suaj, luteni të përshkruani më hollësisht lidhjen dhe personat e kontaktit me ALKALOID SHA Shkup)

3. Arsyeja pse kërkonti të fshihen të dhënat tuaja personale

Në përputhje me nenin 21 të LMDHP-së¹, kërkoj të më fshihen të dhënat personale që ruani për mua

Për shkak të natyrës sensitive të fshirjes së të dhënave personale në përputhje me nenin 21 të LMDHP-së, duhet të plotësohen disa kushte përpara se ne të shqyrtojmë kërkesën tuaj. Luteni të jepni arsyen pse doni të fshihen të dhënat tuaja personale dhe të bashkëngjitni dokumentet përkatëse për të përligjur kërkesën

(Luteni të shenjoni fushën përkatëse)

☐ mendoj se të dhënat e mia personale nuk janë më të nevojshme për qëllimet për të cilat janë mbledhur dhe janë përpunuar në krye të herës

☐ nuk jam më dakord me përpunimin e të dhënave të mia personale

☐ kundërshtoj përpunimin tuaj të të dhënave të mia personale, në përputhje me të drejtën time sipas nenit 25 paragrafit (1) të LMDHP-së

☐ mendoj se të dhënat e mia personale po përpunohen në mënyrë të paligjshme

☐ mendoj se duhet t'i nënshtroheni detyrimit ligjor i cili kërkon fshirjen e të dhënave të mia personale

☐ unë jam fëmijë, përfaqësoj një fëmijë ose kam qenë fëmijë gjatë kohës së përpunimit të të dhënave personale dhe mendoj se të dhënat e mia personale janë përdorur për të më ofruar shërbime të shoqërisë informatike

4. Cilat të dhëna dhe informacione kërkonti të fshijmë?

Përshkruani të dhënat dhe informacionet që doni të fshijmë

Dokumentet që duhet të bashkëngjitni me këtë kërkesë janë

¹Ligji për mbrojtjen e të dhënave personale (Gazeta Zyrtare e RMV-së nr.42/2020)

☐ dëshmia e identitetit tuaj²

☐ dokumentet që përliqjin fshirjen e të dhënave (shihni pikën 3 të kësaj kërkesë)

Përgjigjen e kësaj kërkesë dërgojeni në

- Në adresën time të banimit ☐
- Në e-mail-in tim ☐

Nënshkrimi _____ Data _____

Vërejtje të rëndësishme:

- ALKALOID SHA Shkup ruan të drejtën të refuzojë kryerjen e kërkesës suaj nëse e drejta detyrohet nga rregullore ligjore të caktuara
- ALKALOID SHA Shkup ka të drejtë të konfirmojë identitetin tuaj dhe mund t'ju kontaktojë për të marrë informacione shtesë të nevojshme për identifikimin e të dhënave tuaja personale, si dhe të përdorë të gjitha mjetet e arsyeshme për të konfirmuar identitetin tuaj
- ALKALOID SHA Shkup do t'i përgjigjet kërkesës suaj sa më shpejt që është e mundur, më së voni 30 ditë pas pranimi të kërkesës suaj
- ALKALOID SHA Shkup mund të kërkojë kompensim të arsyeshëm duke pasur parasysh vëllimin, ndërlikueshmërinë, kohën për të siguruar informacione, ose të refuzojë të veprojë në bazë të kërkesës nëse ajo është e pabazuar ose e tepërt

²Që të jemi të sigurt se po fshijmë të dhënat e personit të duhur, kërkojmë të na parashtroni dëshmi për identitetin tuaj: letërnjoftim, pasaportë, patentë shoferi, certifikatë lindjeje. Luteni të parashtroni kopje ose foto të skanuar të dokumentit (mos dërgoni dokumente origjinale). Nëse mendojmë se ju nuk jeni personi që thoni se jeni, ruajmë të drejtën të refuzojmë kërkesën tuaj.