

.....
(iesniedzēja vārds, uzvārds vai juridiskās personas nosaukums)

.....
(personas kods vai reģistrācijas numurs)

.....
(adrese)

/

.....
(tālrunis)

.....
(elektroniskā pasta adrese)

IESNIEGUMS

.....
/datums/

**SIA “Priekules slimnīca”
valdes loceklei T.Ešenvaldei.**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Esmu informēts/a par manu fizisko personas datu apstrādi, ko veic SIA “Priekules slimnīca”, ievērojot Vispārīgās datu aizsardzības regulas prasības un tam, ka dati tiks apstrādāti tādā apjomā, kādā tas nepieciešams iesniegumā pieprasītās informācijas izskatīšanai un atbildes sniegšanai. Apliecinu, ka sniedzu patiesu un faktiskajai situācijai atbilstošu informāciju. Savukārt, iesniedzot iesniegumu, kas saistīts ar trešo personu datiem, apliecinu, ka esmu tiesīgs lūgt šo trešo personu datu apstrādi.

.....
/iesnieguma iesniedzēja vārds, uzvārds/

.....
/paraksts/

* Pašrocīgs datums un paraksts nav nepieciešams, ja dokuments parakstīts ar drošu elektronisko parakstu, kas satur laika zīmogu. Datu pārzinis ir SIA “Priekules slimnīca”. Adrese: Aizputes iela 5, Priekule, Dienvidkurzemes novads, LV-3434, reģistrācijas Nr. 40003218218, Tālrunis: +371 63461361, E-pasts: info@priekuleslimnica.lv, kas veiks personas datu apstrādi ar nolūku izskatīt un atbildēt uz šo iesniegumu. Papildus informāciju par minēto personas datu apstrādi var iegūt SIA “Priekules slimnīca” tīmekļa vietnē www.priekuleslimnica.lv, sadaļā – Par slimnīcu/ Datu privātuma politika, vai iepazīstoties klātienē SIA “Priekules slimnīca” pie lietvedes.