

ŽÁDOST O VÝMAZ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

V souladu s čl. 17 Nařízení EU¹ žádám tímto o výmaz svých osobních údajů zpracovávaných správcem společností **POLABSKÉ MLÉKÁRNY a.s.**, se sídlem: Poděbrady, Dr. Kryšpína 510, okres Nymburk, PSČ 29016, IČO: 45148678 (dále jen „Společnost“).

Osobní údaje žadatele²:

Jméno a příjmení:.....

Datum narození:.....

Email³:.....

Kontaktní adresa:.....

Podáním žádosti beru na vědomí, že Společnost výmaz osobních údajů provede, pokud:

- osobní údaje již nejsou potřebné pro účely, pro které byly shromážděny (např. již zanikl smluvní vztah);
- došlo z vaší strany k odvolání uděleného souhlasu se zpracováním osobních údajů;
- vnesete námitky proti zpracování osobních údajů (tato možnost se vztahuje např. na zpracování osobních údajů prostřednictvím kamerového systému);
- osobní údaje byly zpracovány protiprávně;
- osobní údaje musí být vymazány ke splnění právní povinnosti stanovené právními předpisy, kterými je Společnost povinna se řídit.

Naopak Společnost výmaz osobních údajů neprovede, pokud např.:

- osobní údaje potřebuje pro určení, výkon nebo obhajobu svých právních nároků (tj. pokud máte se Společností spor)
- povinnost uchovávat osobní údaj Společnosti přikazuje právní předpis (např. o účetnictví).

Pokud by se vaše žádost měla týkat jen některých zpracovávaných osobních údajů, uveďte prosím, které konkrétně máte zájem vymazat:

O přijatých opatřeních chci být informován⁴:

- Elektronicky na můj email
- Písemně na moji kontaktní adresu

Datum:

Podpis žadatele:

1 Nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27.4.2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) (dále jen „Nařízení EU“)

2 Uvedení těchto údajů slouží k identifikaci žadatele za účelem vyhledání údajů zpracovávaných správcem a za účelem zaslání odpovědi. Tyto údaje nebudou zpracovány k jinému účelu než k výše vedenému.

3 Uveďte jen pokud chcete být vyrozuměni e-mailem o vyřízení vaší žádosti.

4 Vybranou variantu označte křížkem

.....

POUČENÍ:

Tuto žádost je možno **podat zejména:** **písemně na adresu: POLABSKÉ MLÉKÁRNY a.s.**, se sídlem:
Poděbrady, Dr. Kryšpína 510, okres Nymburk, PSČ 29016

osobně v sídle Společnosti

elektronicky na email volejnik@polabske.cz podepsaný
zaručeným elektronickým podpisem žadatele

Společnost je povinna vás bezplatně informovat o přijatých opatřeních bez zbytečného odkladu a v každém případě do jednoho měsíce od obdržení žádosti. Tuto lhůtu je možné v případě potřeby a s ohledem na složitost a počet žádostí prodloužit o další dva měsíce. Společnost vás informuje o jakémkoli takovém prodloužení do jednoho měsíce od obdržení žádosti spolu s důvody pro tento odklad.

Dle čl. 12 odst. 4 Nařízení EU, pokud by Společnost nevyhověla vaší žádosti, bude vás informovat bezodkladně (nejpozději do jednoho měsíce) o důvodech nevyhovění a o možnosti podat stížnost u dozorového řadu (Úřad pro ochranu osobních údajů, Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7) a žádat o soudní ochranu.

Dle čl. 12 odst. 5 Nařízení EU není Společnost povinna zcela nebo zčásti žádosti vyhovět vaší žádosti v případě, bude-li žádost zjevně nedůvodná nebo nepřiměřená, zejména protože se opakuje. V takových případech Společnost může:

- (i) uložit přiměřený poplatek zohledňující administrativní náklady nebo
- (ii) odmítnout žádosti vyhovět.

Dle čl. 12 odst. 6 Nařízení EU má-li Společnost důvodné pochybnosti o totožnosti odesílatele žádosti, může vás požádat o poskytnutí dodatečných informací nezbytných k potvrzení vaší totožnosti.