**Формуляр за заявка за изтриване на лични данни**

Член 17 от Общия регламент на ЕС за защита на личните данни (Регламент (ЕС) 2016/679) (GDPR) Ви дава право да поискате изтриването на определени лични данни, съхранявани от „Медкеми Лимитид“ (наричано по-долу „Медокеми“).

Тази политика е също така приложима и за „Медофарма“ ЕООД с офис и адрес на управление: гр. София, ж.к. „Младост“ 1, бл. 38 Б, вх.3 с БУЛСТАТ: 121578346, част от „Медокеми Лимитид“.

Съгласно член 17 имате право да поискате изтриване на личните Ви данни, ако се прилага едно от следните основания:

* Личните данни вече не са необходими за целта, за която сме ги събрали;
* Вие сте оттеглили съгласието си за обработка на личните Ви данни и не се прилага друга правна обосновка за такава обработката.
* Възразявате съгласно член 21, параграф 1 от GDPR срещу:
* обработка, включително профилиране, която е необходима за изпълнение на задача от обществен интерес или при упражняване на официалната ни власт;
* няма преобладаващи легитимни основания за обработване на личните данни;
* Възразявате съгласно член 21, параграф 2 от GDPR срещу обработка на лични данни за целите на директния маркетинг.
* Събираме и обработване незаконно Вашите лични данни.
* Законът на ЕС или на държава-членка изисква от нас да изтрием личните Ви данни, за да спазим законово задължение.
* Събираме личните данни в контекста на предлагането на онлайн услуги на деца съгласно член 8, параграф 1 от GDPR, ако някоя от нашите дейности се тълкува като такава.

Изискваме да изпратите заявката си за изтриване на Вашите лични данни на следния имейл: dpo@medochemie.com

Надяваме се да отговорим на Вашето искане в рамките на един месец от получаването на попълнен формуляр и доказателство за самоличност.

За повече информация относно Вашите права съгласно GDPR, моля вижте Политиката на „Медокеми“ за защита на личните данни и използването на „бисквитки“, достъпна на [www.medochemie.com](http://www.medochemie.com)

1. **Име на заявителя (субект на данните) и информация за контакт**

**Моля, предоставете информацията за субекта на данни в предвиденото по-долу място. Ако отправяте това искане от името на субекта на данни, трябва да предоставите своето име и информация за контакт в раздел III.**Ще използваме информацията, която предоставяте в този формуляр, само за да идентифицираме Вас и личните данни, които искате да изтриете, и за да отговорим на вашето искане.

|  |  |
| --- | --- |
| **Име и Фамилия:** |   |
| **Псевдоним/и:** |   |
| **Домашен адрес:** |   |
| **Дата на раждане:** |   |
| **Телефонен номер:** |   |
| **Имейл адрес:** |   |
| **Ако сте настоящ или бивш служител на „Медокеми“, моля посочете Вашия вътрешен идентификационен номер (ако имате такъв) и приблизителната си дата на започване на работа** |   |
| **Моля, предоставете други уникални идентификатори или свързана информация, за да ни помогнете да намерим Вашите лични данни (ЕГН, номер на лична карта, номер на клиентска сметка, др.):** |   |

II. **Доказателство за самоличността на субекта на данни**

Изискваме доказателство за Вашата самоличност, преди да можем да отговорим на Вашето искане за изтриване на лични данни. За да ни помогнете да установим Вашата самоличност, трябва да ни предоставите идентификация, която ясно показва Вашето име, дата на раждане и настоящ адрес. Приемаме фотокопие или сканирано изображение на едно от следните като доказателство за самоличност: паспорт или лична карта. Ако сте променили името си, моля, предоставете съответните документи, доказващи промяната.
Ако не разполагате с нито една от тези форми на идентификация, моля, свържете се с г-жа Йота Андреоу на тел: 25 852609 или имейл: dpo@medochemie.com за съвет относно други приемливи форми за идентификация.
Може да изискаме допълнителна информация от Вас, за да потвърдим Вашата самоличност и правото Ви на изтриване на лични данни.

III. **Заявка за изтриване на лични данни, отправена от името на Субкета на данни**

Моля попълнете този раздел с Вашето име и контактна информация, ако отправяте искане за достъп от името на Субекта на данни.

|  |  |
| --- | --- |
| **Име и Фамилия:** |   |
| **Домашен адрес:** |   |
| **Дата на раждане:** |   |
| **Телефонен номер:** |   |
| **Имейл адрес:** |   |

Приемаме фотокопие или сканирано изображение на едно от следните като доказателство за Вашата самоличност: паспорт или лична карта. Ако не разполагате с нито една от тези форми на идентификация, моля, свържете се с г-жа Йота Андреоу на тел: 25 852609 или имейл: dpo@medochemie.com за съвет относно други приемливи форми за идентификация. Ако е необходимо, може да поискаме допълнителна информация от Вас, за да можем да потвърдим Вашата самоличност.

Също така изискваме доказателство за самоличността на субекта на данни, преди да можем да отговорим на Вашето искане. За да ни помогнете да установим самоличността на субекта на данни, трябва да предоставите идентификация, която ясно показва името, датата на раждане и настоящия адрес на субекта на данните. Приемаме фотокопие или сканирано изображение на едно от следните като доказателство за самоличност: паспорт или лична карта Ако субектът на данните е променил името си, моля, предоставете съответните документи, удостоверяващи промяната.

Приемаме копие на следното като доказателство за законното ви правомощие да действате от името на субекта на данните: писмено и нотариално заверено съгласие, подписано от субекта на данните, заверено копие от пълномощно или доказателство за родителска отговорност.

Може да изискаме допълнителна информация от Вас, за да можем да потвърдим самоличността на субекта на данни. Ние си запазваме правото да откажем да действаме по Вашето искане, ако не можем да потвърдим законното ви правомощие да действате от името на субекта на данни.

За да ни помогнете да обработим Вашето искане бързо и ефективно, моля, предоставете възможно най-много подробности за личните данни, които бихте искали да изтрием, както и основанията, които имате, за да поискате изтриване на тези данни.

Ако сме направили публични личните данни, които са предмет на Вашето искане за изтриване, ще предприемем разумни стъпки, включително технически мерки, за да информираме други организации, обработващи Вашите лични данни, че сте поискали изтриване, включително всички връзки към и копия на лични данни.

Ще уведомим за Вашето искане за изтриване всеки получател, на когото сме разкрили личните данни (например нашите доставчици и трети страни, които могат да обработват данни от наше име), освен ако това е невъзможно или включва непропорционални усилия. Също така, ако поискате ще Ви информираме за тези получатели.

Ще се свържем с Вас за допълнителна информация, ако искането Ви е неясно или не предоставя достатъчно информация, за да извършим търсене (например, ако поискате изтриване на „цялата информация за мен“).

Приложимото законодателство може да разреши или да изиска да откажем да действаме по Вашето искане, или може вече да сме унищожили, изтрили или направили личните ви данни анонимни в съответствие с нашите задължения и практики за съхранение на записи и информация. Ако не можем да изпълним Вашето искане за изтриване, ще Ви информираме за причините, при спазване на всякакви законови или регулаторни ограничения. Ако установим, че личните данни, които искате да изтриете, не са предмет на член 17, ние ще Ви информираме за това решение.

Ще започнем да обработваме Вашето искане за изтриване веднага след като потвърдим Вашата самоличност и разполагаме с цялата информация, необходима ни за намиране на съответните лични данни.

V. **Подпис и потвърждение**

Аз,долуподписаният \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, потвърждавам, че предоставената от мен информация е вярна и че аз съм лицето, чието име е посочено на този формуляр. Разбирам, че (1) „Медокеми Лимитид“ трябва да потвърди доказателствата за самоличност и може да се наложи да се свърже с мен за допълнителна информация; (2) молбата ми няма да бъде валидна, докато „Медокеми Лимитид“ не получи цялата необходима информация, за да я обработи.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпис:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата:

VI. **Подпис на упълномощено лице**

Аз, долуподписаният \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, потвърждавам, че съм упълномощен да действам от името на субекта на данните. Разбирам, че „Медокеми Лимитид“ трябва да потвърди моята самоличност и законното ми правомощие да действам от името на субекта на данните и може да се наложи да поиска допълнителна информация за проверка. Разбирам, че: (1) „Медокеми Лимитид“ трябва да потвърди доказателствата за самоличност и може да се наложи отново да се свърже с мен за допълнителна информация; (2) молбата ми няма да бъде валидна, докато „Медокеми Лимитид“ не получи цялата необходима информация за обработка на заявката;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпис:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата: