**Формуляр за заявка за ограничаване обработката на лични данни**

Член 18 от Общия регламент на ЕС за защита на личните данни (Регламент (ЕС) 2016/679) (GDPR) Ви дава правото да поискате от „Медокеми Лимитид“ (наричано по-долу **„Медокеми“**) да ограничи обработването на някои от Вашите лични данни.

Изискваме да изпратите това искане по електронен път на имейл dpo@medochemie.com.  
Надяваме се да отговорим на Вашето искане в рамките на един месец след получаване на попълнен формуляр и доказателство за самоличност.  
За повече информация относно Вашите права съгласно GDPR, моля, вижте Политиката на „Медокеми“ за правата на субектите на данни и Политиката за поверителност и „бисквитки“, достъпни на: [www.medochemie.com](http://www.medochemie.com)

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“.

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, чиято обработка искате да ограничим, за да отоговорим 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 искането Ви за ограничаване обработката на Вашите 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](mailto: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 ограничаване обработката на личните Ви данни.

III. **Заявка за ограничаване обработката 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](mailto: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. Запазваме си правото да откажем да действаме по Вашето искане, ако не можем да потвърдим законното Ви правомощие да действате от името на субекта на данни.

IV. **Заявка за ограничаване обработването на лични данни**

Съгласно член 18 имате право да поискате да ограничим обработката на Вашите лични данни, при спазване на определени изключения, предвидени в GDPR или местното законодателство.

Ако възразите срещу обработването, което извършваме съгласно член 6 (1) (е) или 6 (1) (f), ние ще ограничим оспорваната дейност по обработка в очакване на проверка дали законните интереси на “Медокеми“ или някоя трета страна отменят вашите интереси.

За да ни помогнете да обработим Вашето искане бързо и ефективно, моля, предоставете ни по-долу подробности относно личните данни, чиято обработка искате да ограничим, както и основанията, които имате затова.

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

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

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

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

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

Ще се свържем с Вас за допълнителна информация, ако Вашето искане е неясно или не предоставя достатъчно информация, за да извършим търсене (например, ако поискате да ограничим обработката на „цялата информация за мен“). Ще започнем да обработваме Вашето искане веднага след като потвърдим самоличността Ви и разполагаме с цялата информация, необходима ни за намиране на Вашите лични данни.  
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. Ако не можем да се съобразим с Вашето искане за ограничаване на обработката, ще Ви информираме за причините, при спазване на каквито и да е законови или регулаторни ограничения.

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: