

Žiadosť o vykonanie opráv a zmien

Vážená pani/vážený pán,

s cieľom čo najrýchlejšieho posúdenia a vybavenia Vašej žiadosti je nevyhnutné zo strany NCZI náležite overiť Vašu totožnosť. Overenie totožnosti je odôvodnené potrebou primeranej miery zabezpečenia tak, aby sa osobné údaje nedostali k nepovolanej osobe. Prosíme Vás o porozumenie, nakoľko poskytnutie chránených informácií neoprávnenej osobe môže predstavovať porušenie ochrany osobných údajov.

Najvhodnejšou formou overenia totožnosti a predloženia dokumentácie, ktorú žiadate opraviť/dopísať/vygenerovať, je osobne sa dostaviť do sídla NCZI. Odporúčanou formou je napr. vloženie scanu/fotokópie (potvrdenie o očkovaní, občiansky preukaz, cestovný pas a pod.) do mailu k vyplnenému formuláru nižšie alebo do elektronického formulára na portáli NPZ (<https://www.npz.sk/sites/npz/NzpBasePages/kontaktny-formular.aspx>). Akceptujeme tiež zaslanie dokladov či žiadosti prostredníctvom UPVS (www.slovensko.sk), žiadosti podpísané Kvalifikovaným elektronickým podpisom (KEP) a žiadosti s overeným podpisom od notára/matriky. Je na Vás, aký spôsob overenia totožnosti za účelom rýchleho vybavenia si vyberiete.

Žiadosť o vykonanie opráv a zmien

Meno:	<input type="text"/>	Mail:	<input type="text"/>
Priezvisko:	<input type="text"/>	Rodné číslo:	<input type="text"/>
Tel. číslo:	<input type="text"/>	COVID-19-PASS:	<input type="text"/>

Požiadavka:

<input type="checkbox"/> COVID-19-PASS	<input type="checkbox"/> Chýba 2.dávka	<input type="checkbox"/> Cert*. o prekonaní.
<input type="checkbox"/> Zmena tel.čísła	<input type="checkbox"/> Chýba v certifikáte*	<input type="checkbox"/> Očkovacia lotéria
<input type="checkbox"/> Zmena e-mail adr.	<input type="checkbox"/> Zmena termínu očk.	<input type="checkbox"/> iné
<input type="checkbox"/> Zmena mena	<input type="checkbox"/> Zmena termínu test..	
<input type="checkbox"/> Chýba 1.dávka	<input type="checkbox"/> Cert*. nejde vygener.	

*** Digitálny Covid preukaz EÚ**

Vakcinácia: **

1. dávka:	<input type="text"/>
2. dávka:	<input type="text"/>

**** Prosím uveďte dátum očkovania, presný názov miesta očkovania a typ vakcíny.**

Popis problému:

Oboznámil som sa s Informáciou o spracúvaní osobných údajov osôb, ktoré majú záujem o vyšetrenie na ochorenie COVID-19. Link: http://www.nczisk.sk/Documents/ochrana_osobnych_udajov/Podmienky_ochrany_sukromia_vseobecne.pdf

Dátum:

Žiadateľ súhlasí so spracovaním osobných údajov.