

Antrag betroffener Personen in Bezug auf personenbezogene Daten

Über dieses Formular können betroffene Personen einen Antrag in Bezug auf ihre personenbezogenen Daten gemäß den Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) der EU sowie anderen anwendbaren Gesetzen stellen. Sobald wir geprüft haben, ob Sie zu einer Offenlegung von Daten gemäß DSGVO oder anderen anwendbaren Gesetzen und Rechtsvorschriften berechtigt sind, und Sie uns Ihre Identität hinreichend nachgewiesen haben (sofern relevant), erhalten Sie, je nach lokaler Gesetzgebung, innerhalb eines Kalendermonats ab diesem Datum Auskunft von uns.

Zu diesem Zweck bitten wir um die nachfolgenden Angaben. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an: DataPrivacy@ascendispharma.com.

Abschnitt 1 – Angaben zum Antragsteller

Name

Vorname	
Nachname	
E-Mail-Adresse	
Beziehung zu Ascendis Pharma	

Identitätsprüfung

Bitte laden Sie eine Kopie des Ausweisdokuments oder des Führerscheins des Antragstellers hoch.

[Datei auswählen] Keine Datei ausgewählt

Akzeptierte Dateiformate: jpg, jpeg, png, pdf, gif. Max. Dateigröße: 50 MB.

Abschnitt 2 – Gegenstand des Antrags

Folgendes wird beantragt:

- Widerruf einer Einwilligung
- Antrag auf Datenzugang
- Berichtigung/Ergänzung personenbezogener Daten
- Löschung personenbezogener Daten
- Beschränkung der Verarbeitung personenbezogener Daten
- Antrag auf Datenübertragbarkeit
- Einspruch gegen Verarbeitung personenbezogener Daten
- Antrag bzgl. automatisierter Entscheidungen und Profiling

Beschreibung des Antrags

Beschreiben Sie Ihr Anliegen bitte so detailliert wie möglich, einschließlich jeglicher Informationen, die Ascendis Pharma bei der Suche nach den fraglichen personenbezogenen Daten helfen können.

--

Identität der Person, die den Antrag einreicht

- Ich bin selbst der Antragsteller
- Ich vertrete den Antragsteller

Abschnitt 3 – Angaben zum Vertreter des Antragstellers

Name

Vorname	
Nachname	
Firmenname, falls zutreffend	

Anschrift

Straße	
2. Adresszeile	
Stadt	
Bundesland/Provinz/Region	
Postleitzahl	
Land	

E-Mail

Identitätsprüfung

Bitte laden Sie eine Kopie des Ausweisdokuments oder des Führerscheins des Antragstellervertreeters hoch.

[Datei auswählen] Keine Datei ausgewählt

Akzeptierte Dateiformate: jpg, jpeg, png, pdf, gif. Max. Dateigröße: 50 MB.

Abschnitt 4 – Zustimmung zur Offenlegung von Informationen gegenüber einem Vertreter des Antragstellers

Damit Ihnen personenbezogene Daten offengelegt werden können, benötigen Sie die Zustimmung des Antragstellers.

Zu diesem Zweck ist vom Vertreter die Unterschrift des Antragstellers einzuholen (siehe unten) bzw. eine separate Bevollmächtigung vorzulegen.

Bei der Unterschrift muss es sich um eine Originalunterschrift handeln, nicht um eine Fotokopie (Hinweis: die Verwendung eines blauen Stifts/blauer Tinte ist für die Verifizierung oft hilfreich).

Hiermit bevollmächtige ich den in Abschnitt 3 dieses Antrags genannten Vertreter, für mich einen Antrag in Bezug auf personenbezogene Daten betroffener Personen gemäß Datenschutz-Grundverordnung der EU zu stellen.	
Unterschrift des Antragstellers:	Datum:
Unterschrift des Vertreters:	Datum:

Einreichen des Antrags

Vergewissern Sie sich, dass Sie den Antrag korrekt ausgefüllt und alle erforderlichen Dokumente angehängt haben, bevor Sie den Antrag abschicken.

[Schaltfläche „Abschicken“]

Hinweis: Wir weisen darauf hin, dass es sich bei den Rechten, die mit diesem Antrag geltend gemacht werden können, nicht um uneingeschränkte Rechte handelt, und dass wir berechtigt sein können, den Antrag aufgrund gesetzlicher Ausnahmen oder wenn die vorgelegten Angaben für die Verifizierung Ihrer Identität nicht ausreichen, ganz oder teilweise abzulehnen.