

Wypełnia Administrator Danych:

Miejscowość: Data:

WNIOSEK OSOBY FIZYCZNEJ O REALIZACJĘ PRAWA

(wniosek przyjmujemy osobiście lub pocztą tradycyjną)

Numer wniosku:
Data wpływu:

- Informacji i dostępu do danych
- Do uzyskania kopii danych
- Modyfikacji i sprostowania danych
- Ograniczenia przetwarzania danych
- Sprzeciwienia się faktowi przetwarzania danych
- Usunięcia danych („prawo do bycia zapomnianym“)
- Do niepodlegania profilowaniu
- Do przeniesienia danych do innego Administratora Danych

Oznaczenie podmiotu, do którego składany jest wniosek:

Nazwa:

Adres:

Działając na podstawie artykułu 12-22 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych, proszę o realizację moich praw w związku z przetwarzaniem danych osobowych.

Dane osoby wnioskującej do identyfikacji w zbiorach Administratora Danych:

Imię: Nazwisko:

PESEL:

Adres: Seria i numer dowodu:

..... Email/telefon:

Dodatkowe informacje umożliwiające identyfikację osoby w zbiorach Administratora Danych:

.....

.....

Uzasadnienie wniosku:

.....

.....

Wnioskowany sposób odbioru: Osobiście w siedzibie Administratora Danych

Listownie na adres:

.....

.....

Załączam pełnomocnictwo do odbioru danych:

Inny załącznik:

(podpis osoby wnioskującej)

Szanowni Państwo:

1. Prosimy o wypełnienie formularza DRUKOWANYMI LITERAMI.
2. Informujemy, że Państwa dane nie będą przetwarzane w żadnych innych celach poza realizacją składanego przez Państwa niniejszego wniosku, a w przypadku braku danych w zbiorach, nie zostaną utrwalone.
3. Administrator Danych ma prawo odmówić przekazania danych lub zmienić formę odbioru w sytuacji, kiedy nie jest w stanie prawidłowo zidentyfikować osoby wnioskującej.
4. W sytuacji, kiedy żądania osoby zostaną uznane za nadmierne lub nieuzasadnione, Administrator Danych może pobrać opłatę stosowną do kosztów udzielenia odpowiedzi, informując wcześniej osobę wnioskującą o wysokości opłaty.
5. Szczegółowe informacje na temat udzielania odpowiedzi można uzyskać na stronie Administratora Danych.

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA WNIOSKU

Miejscowość: **PROSZĘ WPISAĆ MIEJSCOWOŚĆ**

Data: **PROSZĘ WPISAĆ DATĘ WYPEŁNIENIA**

Wypełnia Administrator Danych:

Numer wniosku:

POLE WYPEŁNIA ADMINISTRATOR DANYCH

Data wpływu:

POLE WYPEŁNIA ADMINISTRATOR DANYCH

WNIOSEK OSOBY FIZYCZNEJ O REALIZACJĘ PRAWA

PROSZĘ ZAZNACZYĆ (TYLKO JEDNO POLE), O JAKĄ REALIZACJĘ PRAWA PAŃSTWO WNIOSKUJĄ

- Informacji i dostępu do danych
- Do uzyskania kopii danych
- Modyfikacji i sprostowania danych
- Ograniczenia przetwarzania danych
- Sprzeciwienia się faktowi przetwarzania danych
- Usunięcia danych („prawo do bycia zapomnianym“)
- Do niepodlegania profilowaniu
- Do przeniesienia danych do innego Administratora Danych

Oznaczenie podmiotu, do którego składany jest wniosek:

Nazwa:

PROSZĘ WPISAĆ PEŁNĄ NAZWĘ ADMINISTRATORA DANYCH (NP. NAZWA FIRMY)

PROSZĘ WPISAĆ PEŁNY ADRES (ULICY, NUMER BUDYNKU/LOKALU, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ) Adres:

Działając na podstawie artykułu 12-22 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych, proszę o realizację moich praw w związku z przetwarzaniem Danych Osobowych.

Dane osoby wnioskującej do identyfikacji w zbiorach Administratora Danych: **PROSZĘ PONIŻEJ WYPEŁNIĆ TYLKO NIEZBĘDNE DANE POTRZEBNE DO IDENTYFIKACJI W ZBIORACH**

Imię:

PESEL:

Nazwisko:

Adres:

Seria i numer dowodu:

.....

Email/telefon:

Dodatkowe informacje umożliwiające identyfikację osoby w zbiorach Administratora Danych:

PROSZĘ WPISAĆ INNE INFORMACJE, KTÓRE UŁATWIĄ IDENTYFIKACJĘ W DANYM ZBIORZE, NP. DATA URODZENIA,

Uzasadnienie wniosku: **PROSZĘ PONIŻEJ WPISAĆ, DLACZEGO WNOSZĄ PAŃSTWO O REALIZACJĘ TEGO PRAWA, NP. USTAŁ CEL PRZETWARZANIA, DANE PRZETWARZANO NIEZGODNIE Z PRAWEM, W CELU POSTĘPOWANIA SĄDOWEGO, W CELU SPRAWDZENIA CZY ADMINISTRATOR DANYCH POSIADA AKTUALNE DANE KONTAKTOWE**

Wnioskowany sposób odbioru: Osobiście w siedzibie Administratora Danych

Listownie na adres:

PROSZĘ WPISAĆ INNY SPOSÓB ODBIORU,

Załączam pełnomocnictwo do odbioru danych:

Inny załącznik: **PROSZĘ WPISAĆ NAZWĘ ZAŁĄCZNIKA, KTÓRY WYSYŁAJĄ PAŃSTWO RAZEM Z WNIOSKIEM, NP. PEŁNOMOCTWIO**

CZYTELNY PODPIS WNIOSKODAWCY

Szanowni Państwo:

- Prosimy o wypełnienie formularza DRUKOWANYMI LITERAMI.
- Informujemy, że Państwa dane nie będą przetwarzane w żadnych innych celach poza realizacją składanego przez Państwa niniejszego wniosku, a w przypadku braku danych w zbiorach, nie zostaną utracone.
- Administrator Danych ma prawo odmówić przekazania danych lub zmienić formę odbioru w sytuacji, kiedy nie jest w stanie prawidłowo zidentyfikować osoby wnioskującej.
- W sytuacji, kiedy żądania osoby zostaną uznane za nadmierne lub nieuzasadnione, Administrator Danych może pobrać opłatę stosowną do kosztów udzielenia odpowiedzi, informując wcześniej osobę wnioskującą o wysokości opłaty.
- Szczegółowe informacje na temat udzielania odpowiedzi można uzyskać na stronie Administratora Danych.