

Wypełnia Administrator Danych:

Numer wniosku:
Data wpływu:

Miejscowość: Data:

WNIOSEK OSOBY FIZYCZNEJ O REALIZACJĘ PRAWA

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 w procesie przetwarzania:

(proszę określić, z jakich procesów/zbiorów danych wnioskuję się o uzyskanie informacji)

Dane osoby wnioskującej do identyfikacji w zbiorach Administratora Danych:

Imię:	Nazwisko:
PESEL:	Seria i numer dowodu:
Adres:	Email/telefon:
.....	

Dodatkowe informacje umożliwiające identyfikację osoby w zbiorach Administratora Danych:

.....
.....

Uzasadnienie wniosku:

.....
.....

Wnioskowany sposób odbioru:

.....

Załączam pełnomocnictwo do odbioru danych:

Inny załącznik: (podpis osoby wnioskującej)

Szanowni Państwo:

1. Prosimy o elektroniczne 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

Załącznik nr 11 do Polityki Bezpieczeństwa Danych Osobowych

WYPEŁNIA ADMINISTRATOR DANYCH

Numer wniosku:
Data wpływu:

Wpisz miejscowość

Wpisz datę wypełnienia wniosku

Miejscowość: Data:

WNIOSEK OSOBY FIZYCZNEJ O REALIZACJĘ PRAWA

Informacji i dostępu do danych

Oznaczenie podmiotu, do którego składany jest wniosek:

Pełna nazwa Administratora Danych (nazwa firmy)

Nazwa:

Pełny adres (ulica, numer budynku, kod pocztowy, miejscowość)

Adres:

Wybierz z listy, o jaką realizację prawa wnioskujesz

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 w procesie przetwarzania:

Wpisz nazwę kategorii danych zgodnie z Regulaminem Ochrony Danych Osobowych dostępnym na stronie internetowej Administratora Danych

(proszę określić, z jakich procesów/zbiorów danych wnioskuję się o uzyskanie informacji)

Dane osoby wnioskującej do identyfikacji w zbiorach Administratora Danych:

Imię:	Nazwisko:
PESEL:	Seria i numer dowodu:
Adres:	Email/telefon:

Wpisz TYLKO NIEZBĘDNE DANE do identyfikacji w zbiorach

Dodatkowe informacje umożliwiające identyfikację osoby w zbiorach Administratora Danych:

Wpisz inne informacje, które ułatwią identyfikację w danym zbiorze np. data urodzenia, NIP, imiona rodziców, zawód itp.

Uzasadnienie wniosku:

Wpisz, dlaczego wnosisz o realizację tego prawa, np. ustał cel przetwarzania, dane przetwarzano niezgodnie z prawem,

w celu postępowania sądowego, sprawdzenie, czy Administrator Danych posiada aktualne dane kontaktowe

Wnioskowany sposób odbioru: Poczta elektroniczna na adres:

Wybierz z listy sposób odbioru decyzji

Wpisz zadeklarowany powyżej sposób odbioru: dokładny adres mailowy lub dokładny adres korespondencyjny lub inny sposób odbioru, np. dane punktu/firmy, skąd będą odbierane dane

Załączam pełnomocnictwo do odbioru danych:

Inny załącznik:

Wpisz nazwę załącznika, który wysyłasz razem z wnioskiem, np. pełnomocnictwo.

Czytelny podpis wnioskodawcy

(podpis osoby wnioskującej)

Szanowni Państwo:

1. Prosimy o elektroniczne 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.