

Białe pola wypełnia wnioskodawca DRUKOWANYMI literami Szare pola wypełnia ADO miejsowość i data
..... Oznaczenie Administratora (pieczęć) Nr kolejny wniosku

WNIOSEK O REALIZACJĘ *

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> prawa dostępu do danych | <input type="checkbox"/> prawa do przeniesienia danych do innego administratora |
| <input type="checkbox"/> prawa do sprostowania danych | <input type="checkbox"/> prawa do sprzeciwu |
| <input type="checkbox"/> prawa do usunięcia danych (prawo do bycia zapomnianym (| <input type="checkbox"/> prawa do niepodlegania profilowaniu |
| <input type="checkbox"/> prawa do ograniczenia przetwarzania | |

Podstawa prawna	Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/ 46/ WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)
------------------------	---

1. Dane osoby wnioskującej

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Inna dana pozwalająca na identyfikację np. nr dowodu osobistego/ nr PESEL	

2. Informacje identyfikujące osobę wnioskującą w zasobach ADO

.....

.....

.....

3. Sposób odbioru danych osobowych przez osobę wnioskującą *

<input type="checkbox"/> wiadomość e-mail
<input type="checkbox"/> doręczenie pocztą **
<input type="checkbox"/> odbiór osobisty

4. Uzasadnienie / uwagi osoby wnioskującej **

.....

.....

.....

.....
podpis wnioskodawcy

* właściwe zaznaczyć

** uzupełnić wykropkowane pole w przypadku , gdy adres korespondencyjny jest inny niż adres zamieszkania

*** dodatkowe uwagi wnioskodawcy stanowiące o przyczynach wniosku i jego uzasadnieniu

str 1 z 2

5. Informacje dotyczące wnioskowania / niewykonania prawa osoby, której dane dotyczą

