**Stanowisko administratora danych osobowych, odpowiedź na wniosek o realizację prawa do ograniczenia przetwarzania danych**

………………………………………….., dn. ………………………………

 Numer sprawy:……………………………………

 Data wpływu wniosku:…………………………

 Dotyczy: realizacji prawa do **ograniczenia przetwarzania danych**

**W odpowiedzi na wniosek Wnioskodawcy administrator danych osobowych\*:**

□ Zastosował ograniczenie przetwarzania danych

□ Uchylił ograniczenie przetwarzania danych

**[WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU ZASTOSOWANIA OGRANICZENIA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH]**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Administrator danych osobowych zastosował ograniczenie przetwarzania danych polegające na:
 |  |
| 1. Wyżej wymienione ograniczenie odnosi się do następujących danych osobowych
 |  |
| **ADO informuje, iż przetwarzał będzie dane osobowe wyłącznie za zgodą podmiotu danych, w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń, w celu ochrony praw innej osoby fizycznej, albo prawnej, bądź też ze względu na ważny interesu publiczny Unii lub państwa członkowskiego.** |

**[WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU UCHYLENIA OGRANICZENIA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH]**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Administrator danych osobowych uchylił ograniczenie przetwarzania wskazanych danych:
 |  |
| 1. Data uchylenia ograniczenia przetwarzania wskazanych wyżej danych osobowych:
 | Data: …………………………………. |
| 1. Podstawą uzasadniającą uchylenie ograniczenia przetwarzania było to, iż (proszę zaznaczyć X w odpowiednim miejscu):
 |
| 1. ADO ustalił, iż dane osobowe są prawidłowe
 |  |
| 1. ADO poprawił nieprawidłowe dane osobowe
 |  |
| 1. ADO stwierdził, iż prawnie uzasadnione podstawy po stronie administratora są nadrzędne wobec podstaw sprzeciwu osoby, której dane dotyczą, jaki złożyła.
 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wskazany we wniosku sposób odpowiedzi | Wybór Wnioskodawcy (prosimy o zaznaczenie ‘’TAK” przy danym sposobie udzielenia informacji) | Potwierdzenie udzielenia odpowiedzi |
| Odbiór osobisty  | □ TAK □ NIE | Podpis Wnioskodawcy………………………………………. |
| Wysyłka za pośrednictwem korespondencji listowej | □ TAK □ NIE | Nr korespondencji wychodzącej:…………………………………. |
| Wysyłka drogą elektroniczną (ePUAP) | □ TAK □ NIE | Potwierdzenie nadania korespondencji drogą elektroniczną (ePUAP) ……………………………… |
| Wysyłka drogą elektroniczną przez e-mail | □ TAK □ NIE | Potwierdzenie nadania korespondencji przez e-mail……………………………… |

Data …………………………………………

……………………………………………………………………………..

(podpis Administratora lub osoby upoważnionej)

***\*Należy wybrać właściwe***