**Załącznik nr 1**

**Wzór wniosku o realizację prawa dostępu do danych/ udostępnienia informacji/ kopii danych**

........................................., dnia............................

……………………………………………………………………………

(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

**Dyrektor …………………………………………………………………….**

**Wniosek dotyczy danych osobowych\*:**

* Wnioskodawcy
* Osoby reprezentowanej przez Wnioskodawcę (pełnomocnik/przedstawiciel ustawowy/opiekun prawny\*\*)

Dane identyfikujące osobę, której dotyczy realizacja prawa dostępu do danych:

**Imię i nazwisko:**

**Adres zamieszkania:**

**PESEL**(w celu jednoznacznej

identyfikacji osoby):

**Numer dowodu osobistego** (Należy

uzupełnić, gdy osoba nie posiada

numeru PESEL):

**Inne dane pozwalające na**

**jednoznaczną identyfikację osoby:**

Zgodnie z art. 15 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) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE. L Nr 119, str. 1), zwanego dalej „Rozporządzeniem” lub „RODO” wnioskuję o:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zakres żądania** |  | Wybór Wnioskodawcy *(prosimy o zaznaczenie* | |  |
|  |  | *‘’TAK” lub „NIE”):* |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Żądam potwierdzenia, czy przetwarzane są dane | |  |  |  |
|  | osobowe osoby, której dane są przedmiotem | | □ TAK | □ NIE |  |
|  | wniosku | |  |  |  |
|  | Żądam udostępnienia mi informacji | | □ TAK | □ NIE |  |
|  | Żądam uzyskania kopii danych osobowych osoby, | | □ TAK | □ NIE |  |
|  | której dane są przedmiotem wniosku | |  |
|  |  |  |  |

Strona **1** z **2**

**Załącznik nr 1**

**Wzór wniosku o realizację prawa dostępu do danych/ udostępnienia informacji/ kopii danych**

**Pouczenie:**

ADO dostarcza osobie, której dane dotyczą/pełnomocnikowi/przedstawicielowi ustawowemu/opiekunowi prawnemu\*\* bezpłatnie kopię danych osobowych podlegających przetwarzaniu. Za wszelkie kolejne kopie, administrator może pobrać opłatę w rozsądnej wysokości wynikającej z kosztów administracyjnych. Jeżeli osoba, której dane dotyczą/pełnomocnik/przedstawiciel ustawowy/opiekun prawny\*\* zwraca się o kopię drogą elektroniczną (ePUAP) i jeżeli nie zaznaczy inaczej, informacji udziela się powszechnie stosowaną drogą elektroniczną. Prawo do uzyskania kopii, nie może niekorzystnie wpływać na prawa i wolności innych.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Wybrany przez Wnioskodawcę sposób udzielenia |  | Wybór Wnioskodawcy *(prosimy o zaznaczenie* | |  |
|  |  | *‘’TAK” przy danym wyborze sposobu udzielenia* | |  |
|  | informacji/sposób przekazania kopii danych: |  |  |
|  |  | *odpowiedzi)* | |  |
|  |  |  |  |
|  | Odbiór osobisty | | □ TAK | □ NIE |  |
|  | Wysyłka za pośrednictwem korespondencji |  | □ TAK | □ NIE |  |
|  | listowej |  | *(Jeżeli zaznaczono „TAK”, proszę o podanie adresu* | |  |
|  |  |  | *korespondencyjnego, na który należy wysłać* | |  |
|  |  |  | *odpowiedź)* | |  |
|  |  |  | ……………………………………………………………………… | |  |
|  |  |  | ………………………………………….………………………….. | |  |
|  | Wysyłka zwrotna drogą elektroniczną (ePUAP) | | □ TAK | □ NIE |  |
|  | Wysyłka drogą elektroniczną przez e-mail |  | □ TAK | □ NIE |  |
|  |  |  | *(Jeżeli zaznaczono „TAK”, proszę o podanie adresu* | |  |
|  |  |  | *e-mail na który należy wysłać odpowiedź)* | |  |
|  |  |  | ……………………………………………………………………… | |  |
|  |  |  |  |  |  |

**\* Należy wybrać właściwe**

\*\***Należy przedstawić do wglądu dokument stanowiący opiekę prawną lub pełnomocnictwo do dokonania czynności**

……………………………………………………………………………..

(podpis Wnioskodawcy)

*UWAGA! Wypełnia osoba przyjmująca wniosek:*

Sposób złożenia wniosku

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Osobiście | □ TAK | □ NIE |  |
|  |  | Za pośrednictwem korespondencji listowej | □ TAK | □ NIE |  |
|  |  | Za pośrednictwem korespondencji elektronicznej | □ TAK | □ NIE |  |
|  |  | (ePUAP) |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | Podpis osoby przyjmującej | Imię i nazwisko |  |  |
|  |  |  | …………………………………………………………………………….. | |  |
|  |  |  | Stanowisko |  |  |
|  |  |  | …………………………………………………………………………….. | |  |
|  |  |  | Data |  |  |
|  |  |  | ……………………………..……………………………………………… | |  |
|  |  |  |  |  |  |

Strona **2** z **2**