Załącznik nr 4

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

………………………………………….., dn. ………………………………

Numer sprawy:……………………………………

Data wpływu wniosku:…………………………

Dotyczy: realizacji prawa do **sprostowania danych**

**Wnioskodawca żąda\*:**

□ Poprawienia danych

□ Uzupełnienia danych

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Żądanie Wnioskodawcy w zakresie | | | Uwzględniono w | |  | Uwzględniono w | | | Nie uwzględniono |  |
|  | **poprawienia** danych | |  |  | całości |  |  |  | części | w całości |  |
|  | Uzasadnienie stanowiska ADO | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  | | |  |  |  |  |  |
|  | Żądanie Wnioskodawcy w zakresie | | | Uwzględniono w | |  | Uwzględniono w | | | Nie uwzględniono |  |
|  | **uzupełnienia** danych | |  |  | całości |  |  |  | części | w całości |  |
|  | Uzasadnienie stanowiska ADO | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | | | |  |  |  |  |  |
|  | Wskazany we wniosku |  | Wybór Wnioskodawcy (prosimy o | | | |  |  |  |  |  |
|  | sposób udzielenia |  | zaznaczenie ‘’TAK” przy danym | | | |  |  | Potwierdzenie udzielenia informacji: | |  |
|  | odpowiedzi |  | sposobie udzielenia informacji) | | | |  |  |  |  |  |
|  | Odbiór osobisty |  |  |  |  |  |  |  | Podpis Wnioskodawcy | |  |
|  |  |  |  | □ TAK | □ NIE | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | ………………………………………. | |  |
|  | Wysyłka za pośrednictwem |  |  | □ TAK | □ NIE | |  |  | Nr korespondencji wychodzącej: | |  |
|  | korespondencji listowej |  |  |  |  | …………………………………. | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Wysyłka drogą |  |  |  |  |  |  |  | Potwierdzenie nadania | |  |
|  | elektroniczną (ePUAP) |  |  | □ TAK | □ NIE | |  |  | korespondencji drogą elektroniczną | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | (ePUAP) ……………………………… | |  |
|  | Wysyłka drogą |  |  |  |  |  |  |  | Potwierdzenie nadania | |  |
|  | elektroniczną przez e-mail |  |  | □ TAK | □ NIE | |  |  | korespondencji przez e-mail | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | ……………………………… | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Data …………………………………………

……………………………………………………………………………..

(podpis Administratora lub osoby upoważnionej)

\* Należy wybrać właściwe