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