**Załącznik nr 7**

**Wzór wniosku o realizację prawa do ograniczenia przetwarzania 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 do ograniczenia przetwarzania 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. 18 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:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ograniczenie przetwarzania danych osoby, której | Wybór Wnioskodawcy *(prosimy o zaznaczenie* |  |
|  | dane dotyczą | *‘’TAK” lub „NIE”):* |  |  |
|  | Kwestionuję prawidłowość danych osobowych | □ TAK | □ NIE |  |
|  | osoby, której dane dotyczą |  |
|  |  |  |  |
|  | Przetwarzanie danych osobowych jest niezgodne z | □ TAK | □ NIE |  |
|  | prawem jednak sprzeciwiam się ich usunięciu |  |
|  |  |  |  |
|  | Ze względu na to, że ADO nie potrzebuje już danych |  |  |  |  |
|  | osobowych do celów przetwarzania, ale są one mi |  | □ TAK | □ NIE |  |
|  | potrzebne do ustalenia, dochodzenia lub obrony |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | roszczeń. |  |  |  |  |
|  | Ze względu na fakt, iż wniosłam/-em sprzeciw na | □ TAK | □ NIE |  |
|  |  |  |  |  |  |

Strona **1** z **3**

**Załącznik nr 7**

**Wzór wniosku o realizację prawa do ograniczenia przetwarzania danych**

mocy art. 21 ust 1 RODO wobec przetwarzania – do

czasu stwierdzenia, czy prawnie uzasadnione

podstawy po stronie administratora są nadrzędne

wobec podstaw sprzeciwu osoby, której dane

dotyczą

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Żądam ograniczenia ze |  |  |  | Należy uzupełnić tylko wtedy, kiedy wnioskodawca żąda |  |  |
|  |  | względu na w/w uzasadnienie |  |  |  | ograniczenia przetwarzania wszystkich danych osobowych jego |  |  |
|  |  | **wszystkich** danych osobowych mnie |  |  | dotyczących |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | dotyczących: |  |  |  |  |  | □ TAK | □ NIE |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Żądam ograniczenia przetwarzania |  |  | Należy wskazać dane względem których Wnioskodawca żąda |  |  |
|  |  | ze względu na w/w wskazane |  |  |  | ograniczenia ich przetwarzania: |  |  |  |  |
|  |  | uzasadnienie **określonych** danych |  |  | ………………………………………………………………………………………………. |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | osobowych mnie dotyczących: |  |  |  | ………………………………………………………………………………………………. |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Żądam ograniczenia |  |  | Wybór Wnioskodawcy *(prosimy o* |  |  |  |  |  |  |
|  |  | przetwarzania danych |  |  |  |  | Okres ograniczenia przetwarzania: |  |  |
|  |  |  |  | *zaznaczenie ‘’TAK” lub „NIE”):* |  |  |  |  |
|  |  | osobowych poprzez : |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | czasowe przeniesienie |  |  |  |  |  |  |  |  | do czasu…………………. |  |  |
|  |  | wybranych danych |  |  |  |  | □ TAK | □ NIE |  |  |  |  |  |
|  |  | osobowych do innego |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | systemu przetwarzania |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | uniemożliwienie |  |  |  |  |  |  |  |  | do czasu…………………. |  |  |
|  |  | użytkownikom dostępu do |  |  |  |  | □ TAK | □ NIE |  |  |  |  |  |
|  |  | wyżej wskazanych danych |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | czasowe usunięcie |  |  |  |  |  |  |  |  | do czasu…………………. |  |  |
|  |  | opublikowanych danych na |  |  |  |  | □ TAK | □ NIE |  |  |  |  |  |
|  |  | stronie internetowej |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | oznaczenie danych w celu |  |  |  |  |  |  |  |  | w terminie…………. |  |  |
|  |  | usunięcia w przyszłości w |  |  |  |  | □ TAK | □ NIE |  |  |  |  |  |
|  |  | terminie…………………….. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | oznaczenie danych w celu |  |  |  |  |  |  |  |  | ograniczenie polegać ma na……… |  |  |
|  |  | ich przetwarzania w |  |  |  |  | □ TAK | □ NIE |  |  |  |  |  |
|  |  | przyszłości |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Wybrany przez Wnioskodawcę sposób udzielenia |  | Wybór Wnioskodawcy *(prosimy o zaznaczenie* |  |  |
|  |  |  | *‘’TAK” przy danym wyborze sposobu udzielenia* |  |  |
|  |  | odpowiedzi w przedmiocie rozstrzygnięcia |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | *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 |  |  |

Strona **2** z **3**

**Załącznik nr 7**

**Wzór wniosku o realizację prawa do ograniczenia przetwarzania danych**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 **3** z **3**