Załącznik nr 9

**Stanowisko administratora danych osobowych, w przedmiocie POINFORMOWANIA OSOBY, KTÓREJ DANE DOTYCZĄ o zamiarze uchylenia ograniczenia przetwarzania danych**

………………………………………….., dn. ………………………………

Numer sprawy:……………………………………

Data wpływu wniosku:…………………………

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

Zgodnie z art. 18 ust. 3 Rozporządzenia 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) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) (dalej „RODO”) **informuję:**

1. Administrator danych osobowych zamierza uchylić ograniczenie przetwarzania wskazanych danych:
2. **Podstawą uzasadniającą uchylenie ograniczenia przetwarzania jest** (proszę zaznaczyć X w odpowiednim miejscu)**:**
	1. ADO ustalił, iż dane osobowe są prawidłowe
	2. ADO poprawił nieprawidłowe dane osobowe
	3. ADO stwierdził, iż prawnie uzasadnione podstawy po stronie administratora są nadrzędne wobec podstaw sprzeciwu osoby, której dane dotyczą, jaki złożyła.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Wskazany we wniosku |  | Wybór Wnioskodawcy (prosimy o |  |  |  |  |
|  |  | zaznaczenie ‘’TAK” przy danym |  | Potwierdzenie udzielenia odpowiedzi |  |  |
|  | sposób odpowiedzi |  |  |  |  |
|  |  | sposobie udzielenia informacji) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Odbiór osobisty |  | □ TAK | □ NIE |  | Podpis Wnioskodawcy |  |
|  |  |  |  | ………………………………………. |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | 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***

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