

Wzór wniosku o realizację prawa do sprostowania 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 sprostowania 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. 16 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:

Poprawienie danych dotyczy:	Zakres danych wymagających sprostowania	Wskazanie danych prawidłowych
Żądanie poprawienia danych dotyczących danych nieprawidłowych. Żądając powyższego składam oświadczenie o zasadności takiego sprostowania		
Uzupełnienie danych	Niekompletność danych polega na/wynika z :	Wskazanie danych, które wymagają uzupełnienia:
Żądanie sprostowania danych niekompletnych poprzez ich uzupełnienie		

Wzór wniosku o realizację prawa do sprostowania danych

W załączeniu do niniejszego wniosku przedkładam stosowne dokumenty potwierdzające zasadność uzupełnienia niekompletnych danych

Wybrany przez Wnioskodawcę sposób udzielenia informacji/sposób przekazania kopii danych:	Wybór Wnioskodawcy (prosimy o zaznaczenie "TAK" przy danym wyborze sposobu udzielenia odpowiedzi):
Odbiór osobisty	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Wysyłka za pośrednictwem korespondencji listowej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE (Jeżeli zaznaczono „TAK”, proszę o podanie adresu korespondencyjnego, na który należy wysłać odpowiedź)
Wysyłka zwrotna drogą elektroniczną (ePUAP)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Wysyłka drogą elektroniczną przez e-mail	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Za pośrednictwem korespondencji listowej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Za pośrednictwem korespondencji elektronicznej (ePUAP)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Podpis osoby przyjmującej	Imię i nazwisko Stanowisko Data