

## 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: |  |
|--|--|
| <b>Imię i nazwisko:</b>  |  |
| <b>Adres zamieszkania:</b>   |  |
| <b>PESEL</b> (w celu jednoznacznej identyfikacji osoby):   |  |
| <b>Numer dowodu osobistego</b> (Należy uzupełnić, gdy osoba nie posiada numeru PESEL):           |  |
| <b>Inne dane pozwalające na jednoznaczną identyfikację osoby:</b>                                |  |

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

## 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 względu na w/w uzasadnienie <b>wszystkich</b> danych osobowych mnie dotyczących:  | Należy uzupełnić tylko wtedy, kiedy wnioskodawca żąda ograniczenia przetwarzania wszystkich danych osobowych jego dotyczących |
|   | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE   |
| Żądam ograniczenia przetwarzania ze względu na w/w wskazane uzasadnienie <b>określonych</b> danych osobowych mnie dotyczących:  | Należy wskazać dane względem których Wnioskodawca żąda ograniczenia ich przetwarzania:  |
|   | .....<br>.....  |

| Żądam ograniczenia przetwarzania danych osobowych poprzez :                      | Wybór Wnioskodawcy ( <i>prosimy o zaznaczenie "TAK" lub „NIE”</i> ): | Okres ograniczenia przetwarzania: |
|--|--|-----------------------------------|
| czasowe przeniesienie wybranych danych osobowych do innego systemu przetwarzania | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE            | do czasu.....                     |
| uniemożliwienie użytkownikom dostępu do wyżej wskazanych danych                  | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE            | do czasu.....                     |
| czasowe usunięcie opublikowanych danych na stronie internetowej                  | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE            | do czasu.....                     |
| oznaczenie danych w celu usunięcia w przyszłości w terminie.....                 | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE            | w terminie.....                   |
| oznaczenie danych w celu ich przetwarzania w przyszłości                         | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE            | ograniczenie polegać ma na.....   |

| Wybrany przez Wnioskodawcę sposób udzielenia odpowiedzi w przedmiocie rozstrzygnięcia | Wybór Wnioskodawcy ( <i>prosimy o zaznaczenie "TAK" przy danym wyborze sposobu udzielenia odpowiedzi</i> ):   |
|---|---|
| Odbiór osobisty   | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE   |
| Wysyłka za pośrednictwem korespondencji listowej                                      | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE<br><i>(Jeżeli zaznaczono „TAK”, proszę o podanie adresu korespondencyjnego, na który należy wysłać odpowiedź)</i><br>.....<br>..... |
| Wysyłka zwrotna drogą elektroniczną (ePUAP)   | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE   |

## Wzór wniosku o realizację prawa do ograniczenia przetwarzania danych

|  |   |
|--|---|
| Wysyłka drogą elektroniczną przez e-mail | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE<br><i>(Jeżeli zaznaczono „TAK”, proszę o podanie adresu e-mail na który należy wysłać odpowiedź)</i><br>..... |
|--|---|

\* 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<br>.....<br>Stanowisko<br>.....<br>Data<br>..... |