

Wzór wniosku o realizację prawa do przeniesienia 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. 20 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”:

Żądam przeniesienia danych osobowych mnie dotyczących/osoby której jestem pełnomocnikiem/opiekunem prawnym lub ustawowym**, a przetwarzanie:	Wybór Wnioskodawcy (<i>prosimy o zaznaczenie „TAK” lub „NIE”</i>):
Odbywa się na podstawie mojej zgody w myśl art. 6 ust. 1 lit. a) lub art. 9 ust. 2 lit. a) Rozporządzenia RODO	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Odbywa się na podstawie umowy w myśl art. 6 ust. 1 lit. b) Rozporządzenia RODO	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Odbywa się w sposób zautomatyzowany	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Żądam przeniesienia wszystkich moich danych osobowych, przez ADO bezpośrednio innemu wskazanemu ADO, o ile jest to technicznie możliwe:	Należy wskazać dane innego administratora:

Wzór wniosku o realizację prawa do przeniesienia danych

Żądam przeniesienia określonych moich danych osobowych, przez ADO bezpośrednio innemu wskazanemu ADO, o ile jest to technicznie możliwe:	Należy wskazać dane innego administratora:
	Należy wskazać dane względem których wnioskodawca żąda przeniesienia:

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 <i>(Jeżeli zaznaczono „TAK”, proszę o podanie adresu korespondencyjnego, na który należy wysłać odpowiedź)</i>
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 <i>(Jeżeli zaznaczono „TAK”, proszę o podanie adresu e-mail na który należy wysłać odpowiedź)</i>

* 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