Białe pola wypełnia wnioskodawca DRUKOWANYMI literami. Szare pola wypełnia Administrator danych.	.... miejscowość i data
Kierownik Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej **ul. Libelta 28** **89-240 Kcynia** .... Oznaczenie Administratora Danych	.... numer kolejny wniosku

WNIOSEK O REALIZACJĘ[*]

☐ prawa dostępu do danych ☐ prawa do sprostowania danych ☐ prawa do usunięcia danych ("prawo do bycia zapomnianym") ☐ prawa do ograniczenia przetwarzania	☐ prawa do przeniesienia danych do innego administratora ☐ prawa do sprzeciwu ☐ prawa do niepodlegania profilowaniu

1. Dane osoby wnioskującej

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)

podstawa prawna

imię/imiona:
Nazwisko:
Adres zamieszkania:
inna dana pozwalająca na identyfikację np. nr dowodu osobistego/PESEL:
....
....
....

....

2. Sposób odbioru danych osobowych przez osobę wnioskującą*

....
....
....
....
....

---

[*] właściwe zaznaczyć

…………………………………… …………………………………… …………………………………… …………………………………… …………………………………… …………………………………… …………………………………… …………………………………… …………………………………… **3. Informacje identyfikujące osobę wnioskującą w zasobach Administratora Danych Osobowych**	

☐ wiadomość e-mail
☐ doręczenie pocztą[**]
☐ odbiór osobisty
……
……
……

4. Uzasadnienie/uwagi osoby wnioskującej[***]

5. Informacje dotyczące wykonania/niewykonania prawa osoby której dane dotyczą:

………………………………………………………………………………………

podpis wnioskodawcy

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

☐ Administrator przychyla się do wniosku	☐ Administrator odrzuca wniosek

Uzasadnienie decyzji administratora

---

* * uzupełnić wykropkowane pole w przypadku, gdy adres korespondencyjny jest inny niż adres zamieszkania
* ** dodatkowe uwagi wnioskodawcy stanowiące o przyczynach wniosku i jego uzasadnieniu o ile ma zastosowanie

....

data i podpis ADO

....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....

zatwierdzenie Inspektora Ochron Danych:

.... *data i podpis IOD*	