

Wypełnia Administrator Danych:

Numer wniosku:
Data wpływu:

Miejscowość: Data:

WNIOSEK OSOBY FIZYCZNEJ O REALIZACJĘ PRAWA**Proszę wybrać z poniższej listy, o jaką realizację prawa Państwo wnioskują:**

Oznaczenie podmiotu, do którego składany jest wniosek:

Nazwa:

Adres:

Działając na podstawie artykułu 12-22 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych, proszę o realizację moich praw w związku z przetwarzaniem Danych Osobowych w procesie przetwarzania:

(proszę określić, z jakich procesów/zbiorów danych wnioskuje się o uzyskanie informacji)

Dane osoby wnioskującej do identyfikacji w zbiorach Administratora Danych:

Imię: Nazwisko:

PESEL: Seria i numer dowodu:

Adres: Email/telefon:

.....

Dodatkowe informacje umożliwiające identyfikację osoby w zbiorach Administratora Danych:

.....

.....

Uzasadnienie wniosku:

.....

.....

Wnioskowany sposób odbioru:

.....

Załączam pełnomocnictwo do odbioru danych:

Inny załącznik: (podpis osoby wnioskującej)

Szanowni Państwo:

1. Prosimy o elektroniczne wypełnienie formularza DRUKOWANYMI LITERAMI.
2. Informujemy, że Państwa dane nie będą przetwarzane w żadnych innych celach poza realizacją składanego przez Państwa niniejszego wniosku, a w przypadku braku danych w zbiorach, nie zostaną utrwalone.
3. Administrator Danych ma prawo odmówić przekazania danych lub zmienić formę odbioru w sytuacji, kiedy nie jest w stanie prawidłowo zidentyfikować osoby wnioskującej.
4. W sytuacji, kiedy żądania osoby zostaną uznane za nadmierne lub nieuzasadnione, Administrator Danych może pobrać opłatę stosowną do kosztów udzielenia odpowiedzi, informując wcześniej osobę wnioskującą o wysokości opłaty.
5. Szczegółowe informacje na temat udzielania odpowiedzi można uzyskać na stronie Administratora Danych.

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA WNIOSKU

Załącznik nr 11 do Polityki Bezpieczeństwa Danych Osobowych

Wypełnia Administrator Danych:

Numer wniosku:
Data wpływu:

Miejscowość: **PROSZĘ WPISAĆ MIEJSCOWOŚĆ** Data: **PROSZĘ WPISAĆ DATĘ WYPEŁNIENIA**

WNIOSK O OSOBY FIZYCZNEJ O REALIZACJĘ PRAWA

Proszę wybrać z poniższej listy, o jaką realizację prawa Państwo wnioskują:

Informacji i dostępu do danych

Proszę wpisać podmiot, do którego Państwo składają wniosek:

Nazwa: **Wojewódzki Inspektor Ochrony Środowiska w Poznaniu** **PROSZĘ ROZWINĄĆ LISTĘ I WYBRAĆ, KTÓRE PRAWO BĘDZIE WNIOSKOWANE**
Adres: **ul. Czarna Rola 4, 61-625 Poznań**

Działając na podstawie artykułu 12-22 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych, proszę o realizację moich praw w związku z przetwarzaniem Danych Osobowych w procesie przetwarzania:

PROSZĘ WPISAĆ NAZWĘ KATEGORII DANYCH ZGODNIE Z REGULAMINEM OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH, DOSTĘPNYM NA STRONIE INTERNETOWEJ ADMINISTRATORA DANYCH

(proszę określić, z jakich procesów/zbiorów danych Państwo wnioskują o uzyskanie informacji)

Proszę wpisać dane osoby wnioskującej do identyfikacji w zbiorach Administratora Danych:

Imię:	Nazwisko:
PESEL:	Seria i numer dowodu:
Adres:	Email/telefon:

PROSZĘ W POWYŻSZYCH POLACH WPISAĆ TYLKO NIEZBĘDNE DANE POTRZEBNE DO IDENTYFIKACJI W ZBIORACH

Proszę wpisać dodatkowe informacje umożliwiające identyfikację w zbiorach Administratora Danych:

PROSZĘ WPISAĆ INNE, DODATKOWE INFORMACJE, KTÓRE MOGĄ UŁATWIĆ IDENTYFIKACJĘ W DANYM ZBIORZE, NP. DATA URODZENIA, NIP,

IMIONA RODZICÓW, ZAWÓD ITP.

Uzasadnienie wniosku:

PROSZĘ WPISAĆ, DLACZEGO PAŃSTWO WNOŚĄ O REALIZACJĘ TEGO PRAWA, NP. USTAŁ CEL PRZETWARZANIA, DANE PRZETWARZANO NIEZGODNIE Z PRAWEM, W CELU POSTĘPOWANIA SĄDOWEGO, W CELU SPRAWDZENIA CZY ADMINISTRATOR DANYCH POSIADA AKTUALNE DANE KONTAKTOWE

Wnioskowany sposób odbioru: **Pocztą elektroniczną na adres:**



PROSZĘ WYBRAĆ Z LISTY SPOSÓB ODBIORU DECYZJI

PROSZĘ WPISAĆ ZADEKLAROWANY POWYŻEJ SPOSÓB ODBIORU: DOKŁADNY ADRES MAILOWY (JEŻELI ZOSTAŁ WYBRANY), LUB DOKŁADNY ADRES KORESPONDENCYJNY (JEŻELI ZOSTAŁ WYBRANY) LUB INNY SPOSÓB ODBIORU, NP. DANE PUNKTU/FIRMY, SKĄD BĘDĄ PAŃSTWO ODBIERAĆ DECYZJĘ

Załączam pełnomocnictwo do odbioru danych:

Inny załącznik: **PROSZĘ WPISAĆ NAZWĘ ZAŁĄCZNIKA, KTÓRY PAŃSTWO WYSYLAJĄ RAZEM Z WNIOSKIEM, NP. PEŁNOMOCNICTWO**

CZYTELNY PODPIS WNIOSKODAWCY

(podpis osoby wnioskującej)

Szanowni Państwo:

1. Prosimy o elektroniczne wypełnienie formularza DRUKOWANYMI LITERAMI.
2. Informujemy, że Państwa dane nie będą przetwarzane w żadnych innych celach poza realizacją składanego przez Państwa niniejszego wniosku, a w przypadku braku danych w zbiorach, nie zostaną utrwalone.
3. Administrator Danych ma prawo odmówić przekazania danych lub zmienić formę odbioru w sytuacji, kiedy nie jest w stanie prawidłowo zidentyfikować osoby wnioskującej.
4. W sytuacji, kiedy żądania osoby zostaną uznane za nadmierne lub nieuzasadnione, Administrator Danych może pobrać opłatę stosowną do kosztów udzielenia odpowiedzi, informując wcześniej osobę wnioskującą o wysokości opłaty.
5. Szczegółowe informacje na temat udzielania odpowiedzi można uzyskać na stronie Administratora Danych.