



WNIOSEK

dotyczący realizacji praw osoby, której dane są przetwarzane przez Miejsko – Gminny
Ośrodek Pomocy Społecznej w Łochowie

WNIOSKODAWCA

Imię i nazwisko:.....

Nr Pesel lub nr dokumentu tożsamości:.....

Adres zamieszkania:.....

Nr telefonu do kontaktu:.....

WNIOSEK DOTYCZY DANYCH OSOBOWYCH

☐

wnioskodawcy

☐

Osoby reprezentowanej przez pełnomocnika/przedstawiciela ustawowego/opiekuna
prawnego*

Imię i nazwisko osoby, której dane są przedmiotem wniosku**

(wypełnić, gdy dane nie dotyczą wnioskodawcy)

Pesel lub nr dokumentu tożsamości:.....

Adres zamieszkania:.....

Nr telefonu do kontaktu:.....

Biorąc pod uwagę uprawnienia osób, których dane są przetwarzane na podstawie rozporządzenia 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 wnioskuję o:

- Dostęp do danych (art. 15 RODO)*
- Usunięcie danych (art. 17 RODO)*
- Sprostowanie danych (art. 16 RODO)*
- Ograniczenie przetwarzania (art. 18 RODO)*
- Przeniesienie danych (art. 20 RODO)**
- Sprzeciw wobec przetwarzania (art. 21 RODO)*

Dodatkowe informacje (tu należy uzasadnić wniosek):

.....

.....

.....



.....
.....
Informację o załatwieniu sprawy proszę przesłać na adres korespondencyjny / pocztę elektroniczną:***

.....
* Zaznaczyć właściwe

**do wniosku jeżeli wypełnia go osoba inna niż właściciel danych np. pełnomocnik, opiekun prawny należy dołączyć pełnomocnictwo lub dokument wskazujący opiekę prawną.

***należy wykreślić niewłaściwą formę wpisując adres do wysyłki (wskazać np. miejsce zamieszkania lub e – mail).

.....
(Data sporządzenia wniosku i czytelny podpis wnioskodawcy)

Część przeznaczona dla MGOPS

.....
(Data przyjęcia wniosku i czytelny podpis, pieczęć pracownika)

Rodzaj podjętych ustaleń czynności w sprawie przetwarzanych danych przez osobę uprawnioną:.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(Data i podpis pracownika MGOPS ustalającego zakres przetwarzanych danych przez Administratora)

Podjęte działania i decyzja w sprawie wnioskowanej czynności:

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

.....
(Data i podpis IOD)

.....
(Data i podpis Kierownika MGOPS w imieniu Administratora)

Do wniosku załączono kopię odpowiedzi skierowanej do wnioskodawcy.