

WNIOSEK O REALIZACJĘ PRAW OSOBY, KTÓREJ DANE DOTYCZĄ
zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO)

Wniosek składany jest do Wiejskiego Ośrodka Zdrowia w Juszczyńie
z siedzibą Juszczyń 542, [kod pocztowy: 34-231] Juszczyń.

Dane identyfikacyjne osoby:	
Imię i nazwisko:	
Adres zamieszkania lub jeśli zamieszkania jest inny to adres do korespondencji:	
Kod pocztowy:	Miejscowość:
Ulica:	Numer lokalu:
Numer telefonu lub e-mail:	

Rodzaj wnioskowanej informacji (proszę o zaznaczenie punktu, którego dotyczy wniosek):

1. **Dostęp do danych** (w tym do uzyskania kopii danych podlegających przetwarzaniu przez WOZ w Juszczyńie).
2. **Sprostowanie, uzupełnienie danych** - proszę o podanie zakresu danych osobowych podlegających sprostowaniu lub uzupełnieniu oraz podstawy sprostowania. WOZ w Juszczyńie zrealizuje prawo po przedstawieniu przez wnioskodawcę dokumentów potwierdzających żądanie lub po złożeniu dodatkowego oświadczenia.
3. **Ograniczenie przetwarzania danych** zostanie zrealizowane po weryfikacji uzasadnienia ograniczenia – WOZ w Juszczyńie ograniczy przetwarzanie danych osobowych wnioskodawcy do czasu weryfikacji uzasadnienia, w tym czasie placówka będzie jedynie przechowywać dane.
4. **Usunięcie danych** zostanie zrealizowane z uwzględnieniem celów przetwarzania oraz okresów przechowywania wynikających z zasad retencji danych osobowych zgodnych z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
5. **Przenoszenie danych** - proszę o podanie danych teleadresowych nowego administratora. WOZ w Juszczyńie zrealizuje zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa; prawo to zostanie zrealizowane po złożeniu przez wnioskodawcę oświadczenia o wyrażeniu zgody na przeniesienie danych do innego administratora.
6. **Sprzeciw** - proszę o podanie wobec jakiego celu przetwarzania wnioskodawca wnosi sprzeciw i podanie przyczyn związanych z jego szczególną sytuacją – prawo do sprzeciwu. WOZ w Juszczyńie zrealizuje zgodnie ze wskazanym we wniosku celem przetwarzania po podaniu przyczyn związanych ze szczególną sytuacją wnioskodawcy.

Opis zgłoszonego żądania wraz ze wskazaniem ewentualnych zastrzeżeń

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Informacja o preferowanej formie odpowiedzi, jeśli kanał odpowiedzi ma być inny niż zgłoszone żądanie.

(mail, odbiór osobisty, przesłanie na adres zamieszkania lub korespondencyjny lub inny kanał – należy podać dane wybranej formy)

.....

.....

Data i podpis wnioskodawcy/ pełnomocnika*:

** w przypadku zgłoszenia żądania przez pełnomocnika niezbędne jest dołączenie dokumentu pełnomocnictwa*

.....

Podpis i pieczęć osoby przyjmującej wniosek:

.....