

Białe pola wypełnia wnioskodawca DRUKOWANYMI literami. Szare pola wypełnia Administrator danych. miejsowość i data
Dyrektor Powiatowego Urząd Pracy w Oleśnicy Wojska Polskiego 13 56-400 Oleśnica Oznaczenie Administratora Danych numer kolejny wniosku

WNIOSEK O REALIZACJĘ PRAW OSÓB FIZYCZNYCH*

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> prawa dostępu do danych | <input type="checkbox"/> prawa do przeniesienia danych do innego administratora |
| <input type="checkbox"/> prawa do sprostowania danych | <input type="checkbox"/> prawa do sprzeciwu |
| <input type="checkbox"/> prawa do usunięcia danych ("prawo do bycia zapomnianym") | <input type="checkbox"/> prawa do niepodlegania profilowaniu |
| <input type="checkbox"/> prawa do ograniczenia przetwarzania | |

podstawa prawna

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)

1. Dane osoby wnioskującej

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

2. Informacje identyfikujące osobę wnioskującą w zasobach Administratora Danych Osobowych

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

3. Sposób odbioru danych osobowych przez osobę wnioskującą*

<input type="checkbox"/> wiadomość e-mail
<input type="checkbox"/> doręczenie pocztą **
<input type="checkbox"/> odbiór osobisty

4. Uzasadnienie/uwagi osoby wnioskującej***

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

.....
podpis wnioskodawcy

* właściwe zaznaczyć

** 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

