………..…………….., dnia …………………………

 (miejscowość)

………………………………………….

(Imię i Nazwisko wnioskodawcy)

………………………………………….

 (Adres)

………………………………………….

(Adres e-mail)

………………………………………….

(Numer telefonu – jeśli jest przetwarzany przez Administratora)

**Dom Pomocy Społecznej
w Majdanie Wielkim**

Majdan Wielki 392

22-440 Krasnobród

Na podstawie art. 7, 15 - 21 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), niniejszym:

|  |  |
| --- | --- |
| Cofam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych  |  |
| Żądam niezwłocznego usunięcia moich danych osobowych („prawo do bycia zapomnianym”)  |  |
| Wnoszę sprzeciw wobec przetwarzania moich danych osobowych  |  |
| Wnoszę o ograniczenie przetwarzania moich danych osobowych  |  |
| Wnoszę o sprostowanie moich danych osobowych  |  |
| Wnoszę o prawo dostępu do moich danych osobowych  |  |
| Wnoszę o prawo do przenoszenia moich danych osobowych  |  |

 (proszę zaznaczyć „x” we właściwej rubryce)

**Moje dane osobowe przetwarzane są przez Administratora w następującym celu:**

……………………………………………………………………………………….......................

…………………………………………………………………………………………………………..

(należy wskazać cel przetwarzania danych osobowych z której użytkownik pragnie się wypisać)

Uzasadnienie (jeśli jest wymagane):

………………………………………………………………………………………..……………..

………………………………………………………………………………………………………................................................................................................................................................................

…..……………………………………

(podpis wnioskodawcy)

**Część wniosku wypełniana przez pracownika**

**1) Wniosek** akceptuję/nie akceptuję**\*:**

………………………………………………………………………………….........................

………………………………………………………………………………….........................

………………………………………………………………………………….........................

………………………………………………………………………………….........................

(należy wskazać powód braku akceptacji)

………………………………………………

(data)

………………………………………………

(podpis)

**2) Potwierdzenie pracownika, który zrealizował żądanie wnioskodawcy:**

………………………………………………

(data)

………………………………………………

(imię i nazwisko pracownika)

………………………………………………

(podpis pracownika)

**3) Potwierdzenie poinformowania wnioskodawcy o** spełnieniu/nie spełnieniu żądania**\*:**

………………………………………………………………………………….........................

(należy wskazać formę powiadomienia np. list za potwierdzeniem odbioru)

………………………………………………

**(data poinformowania wnioskodawcy)**

………………………………………………

(**podpis pracownika)**