Załącznik nr 10

Wzór wniosku o realizację prawa do przeniesienia danych

....., dnia.....

……

(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

Dyrektor Publicznej Szkoły Podstawowej im. gen. L. Okulickiego w Okulicach

Wniosek dotyczy danych osobowych*:

☐ Wnioskodawcy

☐ Osoby reprezentowanej przez Wnioskodawcę (pełnomocnik/przedstawiciel ustawowy/opiekun prawny**)

Dane identyfikujące osobę, której dotyczy realizacja prawa do ograniczenia przetwarzania danych:	
Imię i nazwisko:	
Adres zamieszkania:	
PESEL(w celu jednoznacznej identyfikacji osoby):	
Numer dowodu osobistego (Należy uzupełnić, gdy osoba nie posiada numeru PESEL):	
Inne dane pozwalające na jednoznaczną identyfikację osoby:	

Zgodnie z art. 20 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) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE. L Nr 119, str. 1), zwanego dalej „Rozporządzeniem" lub „RODO":

Żądam przeniesienia danych osobowych mnie dotyczących/osoby której jestem pełnomocnikiem/opiekunem prawnym lub ustawowym**, a przetwarzanie:	Wybór Wnioskodawcy *(prosimy o zaznaczenie "TAK" lub „NIE"):*
Odbywa się na podstawie mojej zgody w myśl art. 6 ust. 1 lit. a) lub art. 9 ust. 2 lit. a) Rozporządzenia RODO	□ TAK □ NIE
Odbywa się na podstawie umowy w myśl art. 6 ust. 1 lit. b) Rozporządzenia RODO	□ TAK □ NIE
Odbywa się w sposób zautomatyzowany	□ TAK □ NIE
Żądam przeniesienia **wszystkich** moich danych osobowych, przez ADO bezpośrednio innemu wskazanemu ADO, o ile jest to technicznie możliwe:	Należy wskazać dane innego administratora:

Załącznik nr 10

Wzór wniosku o realizację prawa do przeniesienia danych

Żądam przeniesienia **określonych** moich danych osobowych, przez ADO bezpośrednio innemu wskazanemu ADO, o ile jest to technicznie możliwe:	Należy wskazać dane innego administratora:
	Należy wskazać dane względem których wnioskodawca żąda przeniesienia:

Wybrany przez Wnioskodawcę sposób udzielenia odpowiedzi w przedmiocie rozstrzygnięcia	Wybór Wnioskodawcy *(prosimy o zaznaczenie "TAK" przy danym wyborze sposobu udzielenia odpowiedzi):*
Odbiór osobisty	□ TAK □ NIE
Wysyłka za pośrednictwem korespondencji listowej	□ TAK □ NIE *(Jeżeli zaznaczono „TAK", proszę o podanie adresu korespondencyjnego, na który należy wysłać odpowiedź)* …… ……
Wysyłka zwrotna drogą elektroniczną (ePUAP)	□ TAK □ NIE
Wysyłka drogą elektroniczną przez e-mail	□ TAK □ NIE *(Jeżeli zaznaczono „TAK", proszę o podanie adresu e-mail na który należy wysłać odpowiedz)* ……

*** Należy wybrać właściwe**

****Należy przedstawić do wglądu dokument stanowiący opiekę prawną lub pełnomocnictwo do dokonania czynności**

……..

(podpis Wnioskodawcy)

UWAGA! Wypełnia osoba przyjmująca wniosek:

Sposób złożenia wniosku	
Osobiście	□ TAK □ NIE
Za pośrednictwem korespondencji listowej	□ TAK □ NIE
Za pośrednictwem korespondencji elektronicznej (ePUAP)	□ TAK □ NIE
Podpis osoby przyjmującej	Imię i nazwisko …….. Stanowisko …….. Data ……