Załącznik nr 3

Wzór wniosku o realizację prawa do sprostowania 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 sprostowania 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. 16 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" wnioskuję o:

Poprawienie danych dotyczy:	**Zakres danych wymagających sprostowania**	**Wskazanie danych prawidłowych**
Żądanie poprawienia danych dotyczących danych nieprawidłowych. Żądając powyższego składam oświadczenie o zasadności takiego sprostowania		
Uzupełnienie danych	Niekompletność danych polega na/wynika z : ……	Wskazanie danych, które wymagają uzupełnienia: ……..
Żądanie sprostowania danych niekompletnych poprzez ich uzupełnienie		

Wzór wniosku o realizację prawa do sprostowania danych

W załączeniu do niniejszego wniosku przedkładam stosowne dokumenty potwierdzające zasadność uzupełnienia niekompletnych danych

Wybrany przez Wnioskodawcę sposób udzielenia informacji/sposób przekazania kopii danych:	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 odpowiedź)* ……

*** 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 ……