Załącznik nr 7

Wzór wniosku o realizację prawa do ograniczenia przetwarzania 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. 18 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:

Ograniczenie przetwarzania danych osoby, której dane dotyczą	Wybór Wnioskodawcy *(prosimy o zaznaczenie "TAK" lub „NIE"):*
Kwestionuję prawidłowość danych osobowych osoby, której dane dotyczą	□ TAK □ NIE
Przetwarzanie danych osobowych jest niezgodne z prawem jednak sprzeciwiam się ich usunięciu	□ TAK □ NIE
Ze względu na to, że ADO nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one mi potrzebne do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.	□ TAK □ NIE
Ze względu na fakt, iż wniosłam/-em sprzeciw na	□ TAK □ NIE

mocy art. 21 ust 1 RODO wobec przetwarzania – do czasu stwierdzenia, czy prawnie uzasadnione podstawy po stronie administratora są nadrzędne wobec podstaw sprzeciwu osoby, której dane dotyczą	

Żądam ograniczenia ze względu na w/w uzasadnienie **wszystkich** danych osobowych mnie dotyczących:	Należy uzupełnić tylko wtedy, kiedy wnioskodawca żąda ograniczenia przetwarzania wszystkich danych osobowych jego dotyczących
	□ TAK □ NIE
Żądam ograniczenia przetwarzania ze względu na w/w wskazane uzasadnienie **określonych** danych osobowych mnie dotyczących:	Należy wskazać dane względem których Wnioskodawca żąda ograniczenia ich przetwarzania:
	…… ……

Żądam ograniczenia przetwarzania danych osobowych poprzez :	Wybór Wnioskodawcy *(prosimy o zaznaczenie "TAK" lub „NIE"):*	Okres ograniczenia przetwarzania:
czasowe przeniesienie wybranych danych osobowych do innego systemu przetwarzania	□ TAK □ NIE	do czasu……
uniemożliwienie użytkownikom dostępu do wyżej wskazanych danych	□ TAK □ NIE	do czasu……
czasowe usunięcie opublikowanych danych na stronie internetowej	□ TAK □ NIE	do czasu……
oznaczenie danych w celu usunięcia w przyszłości w terminie……..	□ TAK □ NIE	w terminie……
oznaczenie danych w celu ich przetwarzania w przyszłości	□ TAK □ NIE	ograniczenie polegać ma na……

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 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 ……