**Wniosek o realizację praw osoby, której dane dotyczą**

**Wypełnia Wnioskodawca:**

(imię, imiona i nazwisko

……………………………………………

adres do korespondencji

………………………………………….

e-mail lub,

…………………………………………

nr telefonu do kontaktu)

…………………………………………

**Adresat:**

………………………………..…..

……………………………….…..

……………………………….…..

Na podstawie RODO, wnoszę o realizację prawa:

 dostępu do moich danych osobowych

 do wycofania zgody na przetwarzanie moich danych osobowych

 dostępu do moich danych osobowych **(art. 15 RODO)**

 do uzyskania kopii danych

 do usunięcia moich danych osobowych („prawo do bycia zapomnianym”)

 do sprostowania moich danych osobowych

 do ograniczenia przetwarzania moich danych osobowych

 do przenoszenia moich danych osobowych

 do sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych osobowych

 do sprzeciwu niepodlegania decyzjom podjętym w warunkach zautomatyzowanego przetwarzania moich danych osobowych, w tym profilowania

**Informacje umożliwiające wyszukanie danych Wnioskodawcy:**

(oznaczenie lub nazwa zbioru oraz zakres danych objętych wnioskiem, dane są przetwarzane w celu)

……………………………………………………………………………………………………………………

**Uzasadnienie wniosku (jeśli jest wymagane):**

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

**Załączniki:**

(dokument potwierdzający udzielenie pełnomocnictwa)

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

**Wnioskowany sposób odbioru:**

 osobiście w siedzibie administratora

 dostępu do moich danych osobowych **(art. 15 RODO)**

 pocztą elektroniczną na podany adres e-mail: …………………………………………

 dostępu do moich danych osobowych **(art. 15 RODO)**

 listownie na adres: ……………………………………………..……………………

 dostępu do moich danych osobowych **(art. 15 RODO)**

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

 (miejscowość, data) (czytelny podpis wnioskodawcy)

Klauzula informacyjna, informuję, że:

1. Państwa dane osobowe przetwarzane są przez: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Środzie Śląskiej , dalej określane jako „Administrator”.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (IOD) – Robert Podwin,z którym można się skontaktować poprzez adres e-mail: rodo.hr.consulting@gmail.com, telefonicznie 698 343 178 lub pisemnie na adres siedziby administratora.
3. Państwa dane osobowe przetwarzane będą na podstawie przepisu art. 6 ust 1 lit. a, b, c i f RODO w celu realizacji złożonego Wniosku o realizację praw osoby, której dane dotyczą.
4. Państwa dane osobowe co do zasady nie będą przekazywane innym podmiotom, chyba że obowiązek taki wynika z przepisów prawa.
5. Administrator nie ma zamiaru przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej, dane osobowe nie są przekazywane poza EOG.
6. Państwa dane osobowe będą przetwarzane na podstawie przepisów prawa, przez okres niezbędny
do celów przetwarzania wskazanych w pkt. 3, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach
o archiwizacji, chyba że z przepisów szczególnych wynikają inne rozwiązania;
7. Udostępnione Państwa dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.
8. Posiadają Państwo prawo do dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych, wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania, przenoszenia danych, cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO;
9. Jeżeli przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi wyrażona zgoda, podanie danych osobowych nie jest obowiązkowe, jednak może skutkować niezałatwieniem Państwa sprawy, jeżeli podstawą przetwarzania jest, przepis prawa, podanie przez Państwa danych osobowych jest obowiązkowe.

**Informacje dotyczące wpływu Wniosku:**

Numer wniosku ………………….………

Data wpływu wniosku …………………..……………..

**Adnotacje Administratora Danych Osobowych lub osoby uprawnionej:**

(adnotacja służbowa min. dotycząca akceptacji wniosku)

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

**Informacja dotycząca realizacji Wniosku:**

(rodzaj decyzji, działania ADO, forma odpowiedzi itd.)

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

**Potwierdzenie pracownika, który zrealizował Wniosek:**

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

 (miejscowość, data) (podpis osoby realizującej wniosek)

**Zatwierdzenie wniosku przez ADO:**

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

 (miejscowość, data) (podpis Administratora Danych Osobowych)