

WNIOSEK

w sprawie realizacji praw osoby, której dane dotyczą zgodnie z RODO

Informacje o osobie, której prawa dotyczą:

1. Imię:
2. Nazwisko:
3. PESEL:

W przypadku braku możliwości zweryfikowania danych osoby z dokumentem tożsamości, uprzejmie prosimy o podanie ponadto:

1. dokument tożsamości :
2. seria i numer dokumentu tożsamości :

W celu realizacji wybieram następujący sposób kontaktu:

- Osobiście w siedzibie administratora
- E-mail (adres e-mail:))
- Korespondencja tradycyjna
- (adres korespondencyjny:
-

Rodzaj wnioskowanej informacji:

- prawo do informacji (wniosek wymaga podania zakresu informacji)
- sprostowanie danych (wniosek wymaga podanie rodzaju danych osobowych podlegających sprostowaniu lub uzupełnieniu oraz przedstawienie dokumentów/oświadczeń potwierdzających żądanie):

.....

.....

**DIAGNOSTYKA WIELKOPOLSKA SP. Z O.O.
DIAGNOSTYKA OBRAZOWA – POZNAŃ
60-529 POZNAŃ, UL. J.H.DĄBROWSKIEGO 77A**

F-102-001-003 edycja 2

ograniczenie przetwarzania (wniosek wymaga uzasadnienia ograniczenia przetwarzania):

.....
.....

sprzeciwu wobec przetwarzania (wniosek wymaga podania wobec jakiego celu przetwarzania klient wnosi sprzeciw i podanie przyczyn związanych z jego szczególną sytuacją uzasadniającą sprzeciw):

.....
.....

kopii danych osobowych osoby podlegających przetwarzaniu przez administratora (wniosek wymaga wskazania zakresu kopii danych objętych wnioskiem)

.....
.....

usunięcie danych (wniosek wymaga wskazania zakresu danych objętych wnioskiem)

.....
.....

.....
(data i podpis osoby)

Informacja:

Wniosek można złożyć osobiście w siedzibie Administratora, listownie lub przesyłając na adres e-mail administratora: iod@diagnostykaobrazowa.eu. Administrator rozpatruje wniosek złożony przez osobę co do zasady w ciągu miesiąca, licząc od dnia otrzymania żądania. W przypadku, gdy żądanie lub liczba żądań osób ma skomplikowany charakter, termin udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony o kolejne dwa miesiące ale wówczas w terminie miesiąca od otrzymania żądania Inspektor Ochrony Danych poinformuje klienta o przedłużeniu terminu, z podaniem przyczyn opóźnienia.

Wypełnia pracownik Diagnostyki Obrazowej przyjmujący oświadczenie

Data odebrania oświadczenia.....

Podpis pracownika