**Załącznik nr 1**

**Wzór wniosku o realizację prawa dostępu do danych/ udostępnienia informacji/ kopii danych**

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

……………………………………………………………………………

(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

**Dyrektor Zespołu Szkolno- Przedszkolnego u;. Jagiellońska 3, 13-300 Nowe Miasto Lubawskie**

**Wniosek dotyczy danych osobowych\*:**

□ Wnioskodawcy

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

|  |
| --- |
| Dane identyfikujące osobę, której dotyczy realizacja prawa dostępu do 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. 15 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:

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakres żądania** | Wybór Wnioskodawcy *(prosimy o zaznaczenie ‘’TAK” lub „NIE”):* |
| Żądam potwierdzenia, czy przetwarzane są dane osobowe osoby, której dane są przedmiotem wniosku | □ TAK □ NIE |
| Żądam udostępnienia mi informacji | □ TAK □ NIE |
| Żądam uzyskania kopii danych osobowych osoby, której dane są przedmiotem wniosku | □ TAK □ NIE |

 **Pouczenie:**

 ADO dostarcza osobie, której dane dotyczą/pełnomocnikowi/przedstawicielowi ustawowemu/opiekunowi prawnemu\*\* bezpłatnie kopię danych osobowych podlegających przetwarzaniu. Za wszelkie kolejne kopie, administrator może pobrać opłatę w rozsądnej wysokości wynikającej z kosztów administracyjnych. Jeżeli osoba, której dane dotyczą/pełnomocnik/przedstawiciel ustawowy/opiekun prawny\*\* zwraca się o kopię drogą elektroniczną (ePUAP) i jeżeli nie zaznaczy inaczej, informacji udziela się powszechnie stosowaną drogą elektroniczną. Prawo do uzyskania kopii, nie może niekorzystnie wpływać na prawa i wolności innych.

|  |  |
| --- | --- |
| 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……………………………..……………………………………………… |