**Załącznik nr 7**

**Wzór wniosku o realizację prawa do ograniczenia przetwarzania danych**

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

……………………………………………………………………………

(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

**Dyrektor Zespołu Szkolno- Przedszkolnego, ul. 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 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 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 | | □ TAK □ NIE |
| 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  ……………………………..……………………………………………… |