|  |  |
| --- | --- |
| **Adresat:**Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Wola m. st. WarszawyUl. J. Bema 91, 01-233 Warszawa | ……………………………………………………………………… miejscowość i data |
| **WNIOSEK DOTYCZY REALIZACJI:**□ prawa dostępu do danych□ prawa do sprostowania danych□ prawa do usunięcia danych tzw. „bycia zapomnianym”□ prawa do ograniczenia przetwarzania□ prawa do przeniesienia danych do innego Administratora danych□ prawa do sprzeciwu □ prawa do niepodlegania profilowaniu□ prawa do cofnięcia zgody \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_właściwe pole należy zaznaczyć „X”**Podstawa prawna:** *Rozporządzenia 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, Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.).* |
| * + 1. **Dane osoby wnioskującej:**
 |
| *Imię ( imiona) i nazwisko* |  |
| *Adres zamieszkania* |  |
| * + 1. **Uzasadnienie/ uwagi osoby wnioskującej:**
 |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| * + 1. **Preferowany sposób udzielenia odpowiedzi:**
 |
| □ wiadomość e-mail |  |
| □ doręczenie pocztą tradycyjną |  |
| □ za pośrednictwem e-PUAP |  |
| □ odbiór osobisty |    ……………………………. podpis Wnioskodawcy |