|  |  |
| --- | --- |
| **Adresat:** Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Wola m. st. Warszawy  Ul. 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 |