

Opole, dnia.....

.....
(Imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(Adres)

.....
(Adres e-mail)

Nowa Ortopedia sp. z o.o.
ul. Oleska 97
45-222 Opole

Na podstawie art. 7 i art. 15-21 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), niniejszym: *(proszę zaznaczyć „X” we właściwej rubryce*

Cofam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych	
Żądam niezwłocznego usunięcia moich danych osobowych („prawo do bycia zapomnianym”)	
Wnoszę sprzeciw wobec przetwarzania moich danych osobowych	
Wnoszę o ograniczenie przetwarzania moich danych osobowych	
Wnoszę o sprostowanie moich danych osobowych	
Wnoszę o prawo dostępu do moich danych osobowych	
Wnoszę o prawo do przenoszenia moich danych osobowych	

Moje dane osobowe przetwarzane są przez Administratora w następującym celu *(należy wskazać cel przetwarzania danych z których wnioskodawca chce się wypisać)*:

.....
.....

Uzasadnienie *(jeżeli jest wymagane)*:

.....
.....

.....
(podpis wnioskodawcy)

Wypełnia pracownik Administratora:

1. Wniosek akceptuję/nie akceptuję*

.....
.....

(należy wskazać powód braku akceptacji)

.....
(data oraz podpis pracownika)

2. Potwierdzenie poinformowania wnioskodawcy o spełnieniu/ niespełnieniu żądania*

.....
.....

(należy wskazać formę powiadomienia np. elektronicznie)

.....
(data poinformowania wnioskodawcy)

.....
(podpis pracownika)