

DANE WNIOSKODAWCY (w celu weryfikacji tożsamości):

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

PESEL (jeśli dotyczy):

Adres e-mail / nr telefonu do kontaktu:

.....

Wojewódzki Zespół Specjalistyczny

w Rzeszowie

Ul. Warzywna 3, 35-310 Rzeszów

WNIOSEK O PRZENIESIENIE DANYCH OSOBOWYCH

(na podstawie art. 20 RODO)

Wnoszę o przeniesienie moich danych osobowych, które dostarczyłem/-łam Państwu na podstawie zgody lub w celu wykonania umowy, a które są przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

Proszę, aby żądanie dotyczyło danych przetwarzanych w związku z:

.....

Proszę o (zaznaczyć właściwe):

- Przekazanie mi moich danych w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego (np. CSV, JSON, XML) na mój adres e-mail:
- Przesłanie moich danych bezpośrednio innemu administratorowi (jeśli jest to technicznie możliwe).
- Nazwa nowego administratora:
- Dane kontaktowe nowego administratora:

PREFEROWANA FORMA ODPOWIEDZI

- Elektronicznie, na wskazany powyżej adres e-mail.
- Poczta tradycyjną, na wskazany powyżej adres zamieszkania.

.....

(Miejscowość, data)

.....

(Czytelny podpis Wnioskodawcy)