

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 USUNIĘCIE DANYCH OSOBOWYCH

(„Prawo do bycia zapomnianym”)

(na podstawie art. 17 RODO)

Wnoszę o niezwłoczne usunięcie moich danych osobowych, ponieważ (zaznaczyć właściwe):

- Dane nie są już niezbędne do celów, w których zostały zebrane.
- Wycofałem/-łam zgodę na przetwarzanie, a nie ma innej podstawy prawnej.
- Wniosłem/-łam skuteczny sprzeciw wobec przetwarzania.
- Dane były przetwarzane niezgodnie z prawem.

Ważna informacja: Prawo do usunięcia danych podlega ograniczeniom. Administrator może odmówić usunięcia danych m.in. wtedy, gdy przepisy prawa nakazują ich przechowywanie (np. w przypadku dokumentacji medycznej) lub są one niezbędne do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

PREFEROWANA FORMA ODPOWIEDZI

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

.....

(Miejscowość, data)

.....

(Czytelny podpis Wnioskodawcy)