

.....  
miejsowość, data

## Wniosek

### Prawo do sprostowania danych osobowych

#### Dane Wnioskodawcy

##### Obowiązkowe:

Imię i nazwisko: .....

##### Do wyboru: (podanie danych adresowych jest konieczne dla udzielenia odpowiedzi)

Adres do korespondencji: .....

Adres e-mail: .....

Korzystając z przysługującego mi prawa określonego w art. 16 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), zwracam się z prośbą o **zmianę moich danych osobowych:** (proszę zaznaczyć właściwe pola i podać nowe, właściwe dane dane):

- Imię: .....
- Nazwisko: .....
- Dokument tożsamości: .....
- Adres do korespondencji: .....
- Telefon komórkowy: .....
- Adres e-mail: .....
- Inne (prosimy podać jakie): .....

Oświadczam, że powyżej wskazane dane zgodne są ze stanem faktycznym.

Przyjmuję do wiadomości, że wniosek będzie skuteczny dopiero po zweryfikowaniu mojej tożsamości. Realizacja wniosku nastąpi w terminie do 30 dni licząc od daty wpływu wniosku na wskazane w klauzuli informacyjnej dane kontaktowe Administratora.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) 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) **wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych podanych we wniosku dla potrzeb zweryfikowania mojej osoby i spełnienia przez Administratora żądania mojego prawa do udzielenia informacji o przetwarzaniu danych osobowych według przesłanego wniosku.

Potwierdzam zapoznanie się z „Klauzulą informacyjną – prawa osób, których dane dotyczą” załączoną na stronie internetowej [www.przychodniazator.pl](http://www.przychodniazator.pl)

.....  
podpis wnioskodawcy

*Prawidłowe wypełnienie wniosku przyspieszy jego rozpoznanie.*

*W przypadku złożenia wniosku listownie, prosimy o wydrukowanie wniosku dwustronnie.*