

..... r.
miejsowość i data

Dane Wnioskodawcy:

(imię/imiona, nazwisko, dane teleadresowe, e-mail):

Fundacja
„Uniwersytet Świadomego Pacjenta”
ul. Urocza 14, 05-509 Józefosław

Wniosek o realizację prawa osoby, której dane dotyczą

1. Zakres objęty wnioskiem*:

- dostęp do treści danych lub otrzymania ich kopii,
- sprostowanie, aktualizacja danych osobowych,
- usunięcie danych („prawo do bycia zapomnianym”),
- ograniczenie lub sprzeciw wobec przetwarzania danych,
- przeniesienie danych.

2. Dodatkowe informacje:

(np. zakres danych osobowych objętych wnioskiem, inne informacje):

3. Załączniki:

(np. dokument stwierdzający udzielenie pełnomocnictwa¹, inne):

*** zaznaczyć odpowiednie pole**

.....
(data i podpis wnioskodawcy lub pełnomocnika)

¹ Dotyczy sytuacji, gdy wnioskodawca działa przez pełnomocnika