

## Wniosek osoby, której dane dotyczą o realizację praw

Na podstawie 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 (zwanego dalej Rozporządzeniem) ja, niżej podpisany/a, wskazując dane osobowe niezbędne do identyfikacji:

.....  
.....  
.....

*(imię, nazwisko, adres, wskazanie powiązania ze Szpitalem np. pacjent lub inne dane niezbędne do identyfikacji i kontaktu)*

Wnoszę o realizację przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie (zwany dalej Szpitalem) prawa:

**dostępu (art. 15 Rozporządzenia) w zakresie obejmującym:**

- potwierdzenie, czy Szpital przetwarza dane dotyczące mojej osoby, a jeżeli ma to miejsce, to dodatkowo wnoszę o:
  - dostarczenie kopii danych dotyczących mojej osoby:
    - w formie tradycyjnej (papierowej) na adres:  
.....
    - w formie elektronicznej na adres e-mail .....  
– plik z danymi będzie zaszyfrowany hasłem, które proszę przekazać do rąk własnych / na numer telefonu .....
- udzielenie informacji o celach przetwarzania
- udzielenie informacji o kategoriach przetwarzanych danych osobowych
- udzielenie informacji o odbiorcach lub kategoriach odbiorców, którym dane osobowe zostały lub zostaną ujawnione
- informacje o planowanym okresie przechowywania danych osobowych, a gdy nie jest to możliwe, kryteria ustalania tego okresu
- przysługującym mi prawie do żądania od Szpitala sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych dotyczących mojej osoby oraz do wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania
- przysługującym mi prawie wniesienia skargi do organu nadzorczego
- udzielenie informacji o źródle pozyskania danych osobowych, gdy nie zostały one pozyskane od osoby, której dane dotyczą
- udzielenie informacji o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu oraz o zasadach ich podejmowania i znaczeniu i przewidywanych konsekwencjach takiego przetwarzania dla mojej osoby

**sprostowania (art. 16 Rozporządzenia) w zakresie:**

- nieprawidłowych danych osobowych dotyczących mojej osoby:

.....  
.....  
.....

*(wskazać dane, które są nieprawidłowe i prawidłową treść tych danych)*

- uzupełnienia niekompletnych danych osobowych dotyczących mojej osoby:

.....  
.....  
.....

*(wskazać dane, które zapewnią kompletność)*

**usunięcia (art. 17 Rozporządzenia):**

.....  
.....  
.....

*(wskazać przyczyny oraz zakres danych podlegających usunięciu)*

**ograniczenia przetwarzania (art. 18 Rozporządzenia):**

.....  
.....  
.....

*(wskazać przyczyny oraz zakres danych podlegających ograniczeniu przetwarzania)*

**powiadomienia o odbiorcach poinformowanych o realizacji prawa do sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania (art. 19 Rozporządzenia)**

**przenoszenia danych (art. 20 Rozporządzenia) w zakresie:**

- przeniesienia danych osobowych dotyczących mojej osoby:

.....  
.....  
.....

*(wskazać zakres danych podlegających przeniesieniu)*

w postaci ustrukturyzowanego, powszechnie używanego formatu nadającego się do odczytu maszynowego:

.....

*(wskazać format, np. .pdf, .doc, .txt, .jpg)*

- osobie wnioskującej:

.....  
.....

*(wskazać adres e-mail, numer telefonu lub inne dane kontaktowe)*

- do innego administratora:

.....  
.....

*(wskazać nazwę, adres, adres e-mail, numer telefonu lub inne dane kontaktowe)*

**sprzeciwu wobec przetwarzania (art. 21 Rozporządzenia)**

.....  
.....  
.....

*(wskazać kategorie danych osobowych oraz przesłanki, w szczególności opisać szczególną sytuację wnioskodawcy, warunkującą realizację niniejszego prawa)*

**nie podlegania decyzji, która opiera się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu i wywołuje wobec mojej osoby skutki prawne lub w podobny sposób istotnie wpływa (art. 22 Rozporządzenia)**

**wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych dotyczących mojej osoby (art. 7 ust. 3 Rozporządzenia):.....**

.....

*(wskazać dane osobowe przetwarzane na podstawie zgody)*

Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych dotyczących mojej osoby oraz o przysługujących mi na mocy art. 15-22 Rozporządzenia prawach.

.....  
*(data i podpis osoby, której dane dotyczą)*