



**UNIWERSYTECKI DZIECIĘCY SZPITAL KLINICZNY  
im. L. Zamenhofs w Białymstoku**

	..... miejsowość i data
..... numer wniosku	

**WNIOSEK  
O REALIZACJĘ PRAW OSOBY, KTÓREJ DANE DOTYCZĄ**

<b>Podstawa prawna</b>	Rozporządzenie 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) - „Rozporządzenie 2016/679”
------------------------	--

**1. Należy zaznaczyć właściwe żądanie, wstawiając znak „X”**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> PRAWO DOSTĘPU DO DANYCH (art.15 Rozporządzenia 2016/679)                                  | <input type="checkbox"/> PRAWO DO PRZENOSZENIA DANYCH (art.20 Rozporządzenia 2016/679)  |
| <input type="checkbox"/> PRAWO DO UZYSKANIA KOPII DANYCH (art.15 Rozporządzenia 2016/679)                          | <input type="checkbox"/> PRAWO DO SPRZECIWU (art.21 Rozporządzenia 2016/679)  |
| <input type="checkbox"/> PRAWO DO SPROSTOWANIA DANYCH (art.16 Rozporządzenia 2016/679)                             | <input type="checkbox"/> PRAWO BY NIE PODLEGAĆ DECYZJI, KTÓRA OPIERA SIĘ WYŁĄCZNIE NA ZAUTOMATYZOWANYM PRZETWARZANIU, W TYM PROFILOWANIU (art.22 Rozporządzenia 2016/679) |
| <input type="checkbox"/> PRAWO DO USUNIĘCIA DANYCH ("PRAWO DO BYCIA ZAPOMNIANYM") (art.17 Rozporządzenia 2016/679) |   |
| <input type="checkbox"/> PRAWO DO OGRANICZENIA PRZETWARZANIA (art.18 Rozporządzenia 2016/679)                      |   |

**2. Dane osoby wnioskującej**

<b>Imię/imiona:</b>	
<b>Nazwisko:</b>	
<b>Adres zamieszkania:</b>	
<b>Numer identyfikacyjny PESEL:</b>	
<b>Nr telefonu</b> (wypełnić opcjonalnie - pole nieobowiązkowe)	

**3. Dodatkowe informacje pozwalające identyfikację osoby wnioskującej w zasobach Administratora danych** (podanie dodatkowych informacji, czego dokładnie dotyczy żądanie)

..... ..... .....
-------------------------



**UNIWERSYTECKI DZIECIĘCY SZPITAL KLINICZNY**  
**im. L. Zamenhofa w Białymstoku**

.....

.....

.....

**4. Informacje o preferowanej formie odpowiedzi, jeżeli kanał odpowiedzi ma być inny niż wniesienie żądania**

<input type="checkbox"/> <b>wiadomość e-mail</b> - (należy zaznaczyć „X” i podać adres poczty elektronicznej)	
<input type="checkbox"/> <b>doręczenie elektroniczne na adres skrzynki ePUAP</b> - (należy zaznaczyć „X” i podać adres skrytki)	
<input type="checkbox"/> <b>tradycyjnie w formie papierowej</b> - (należy zaznaczyć „X” i uzupełnić w przypadku, gdy adres korespondencyjny jest inny niż adres zamieszkania)	
<input type="checkbox"/> <b>odbiór osobisty</b> - (należy zaznaczyć „X” w przypadku odbioru osobistego)	

**5. Uzasadnienie/uwagi osoby wnioskującej**

.....

.....

.....

Oświadczam, że dane podane we wniosku są prawdziwe.

Podając we wniosku nr telefonu, adres poczty e-mail, jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w tym zakresie, celem kontaktowania się w niniejszej sprawie.

Zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych

.....  
*Czytelny podpis wnioskodawcy*

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych**

Wypełniając obowiązek informacyjny zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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) – dalej zwane „Rozporządzenie 2016/679” informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku.
2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania danych osobowych, tel. 857450875 e-mail: iodo@udsk.pl
3. Pani/Pana dane osobowe pozyskane zostały na podstawie wniesionego wniosku celem uzyskania od Administratora danych potwierdzenia, czy przetwarzane są dane osobowe dotyczące Pani/Pana osoby zgodnie z przysługującym prawem (art. 15-22 Rozporządzenia 2016/679). Przetwarzanie przez Administratora danych Pani/Pana danych osobowych odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) Rozporządzenia 2016/679, gdzie przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze. Ponadto dane w zakresie nr telefonu, adresu poczty e-mail przetwarzane są na podstawie wyrażonej zgody – podając we wniosku nr telefonu wyraża Pani/Pan zgodę na przetwarzanie danych w tym zakresie, celem kontaktowania się w niniejszej sprawie. W przypadku wybrania formy odpowiedzi mailem - podanie nr telefonu jest niezbędne celem przesłania hasła do rozpakowania zaszyfrowanego pliku.
4. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne dla celów związanych z realizacją niniejszej procedury, jednakże konsekwencją niepodania danych osobowych wymaganych przez Administratora, jest brak możliwości rozpatrzenia Pani/Pana żądania/wniosku.
5. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane odbiorcom legitymującym się interesem prawnym w pozyskaniu danych osobowych, na podstawie obowiązujących przepisów prawa. Dostęp do danych mogą mieć podmioty z którymi Administrator danych zawarł umowę powierzenia danych osobowych, w ramach obsługi systemów informatycznych (nadzoru i asysty technicznej nad systemami).



## UNIWERSYTECKI DZIECIĘCY SZPITAL KLINICZNY im. L. Zamenhofa w Białymstoku

6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres przewidziany w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od Administratora danych:
  - 1) dostępu do swoich danych osobowych, do uzyskania kopii danych, 2) żądania sprostowania swoich danych osobowych, 3) żądania usunięcia swoich danych osobowych - gdy nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania, 4) żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych, 5) żądania wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych, ze względu na Pani/Pana szczególną sytuację, 6) żądania przeniesienia swoich danych osobowych.
8. W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie zgody (nr telefonu, adres poczty e-mail) – jest Pani/Pan uprawniona/-y do wycofania zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Pani/Pana zgody przed jej cofnięciem.
9. Posiadana Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych narusza przepisy rozporządzenia 2016/679.
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej oraz nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.