

Imię: .....  
Nazwisko: .....  
Adres: .....  
.....  
e-mail /telefon: .....  
PESEL: .....  
Seria i numer dowodu: .....

Dane osoby wnioskującej do identyfikacji w zbiorach Administratora Danych

Miejscowość: ..... Data: .....  
Numer wniosku ..... Data wpływu .....

**Chorzowsko – Świętochłowickie Przedsiębiorstwo  
Wodociągów i Kanalizacji sp. z o.o.  
ul. Składowa 1  
41-500 Chorzów**

### WNIOSEK O REALIZACJĘ PRAWA

Działając na podstawie artykułu 12-22 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych, proszę o realizację moich praw do:

- Informacji i dostępu do danych
- Uzyskania kopii danych
- Modyfikacji i sprostowania danych
- Ograniczenia przetwarzania danych
- Sprzeciwienia się faktowi przetwarzania danych
- Usunięcia danych („prawo do bycia zapomnianym“)
- Do niepodlegania profilowaniu
- Do przeniesienia danych do innego Administratora Danych

w związku z przetwarzaniem Danych Osobowych w procesie przetwarzania:

(proszę określić, z jakich procesów/zbiorów danych wnioskuję się o uzyskanie informacji)

Uzasadnienie wniosku:

(proszę wskazać uzasadnienie wniosku)

Wnioskowany sposób odbioru:

- Osobiście w siedzibie Administratora Danych
- Poczta elektroniczną na adres podany poniżej
- Listownie na adres podany poniżej
- W inny, podany poniżej sposób

Załączniki:

- Pełnomocnictwo do odbioru danych
- Inne załączniki: .....

.....  
(podpis osoby wnioskującej)

Data realizacji wniosku	Sposób realizacji wniosku	Podpis pracownika odpowiedzialnego za realizację wniosku

Szanowni Państwo

1. Prosimy o wypełnienie formularza DRUKOWANYMI LITERAMI, zgodnie z wzorem znajdującym się poniżej,
2. Administrator Danych informuje, że Państwa dane nie będą przetwarzane w żadnych innych celach poza realizacją niniejszego wniosku, a w przypadku braku danych w zbiorach, nie zostaną utrwalone.
3. Administrator Danych ma prawo odmówić przekazania danych lub zmienić formę odbioru w sytuacji, kiedy nie jest w stanie prawidłowo zidentyfikować osoby wnioskującej.
4. W sytuacji, kiedy żądania osoby zostaną uznane za nadmierne lub nieuzasadnione, Administrator Danych może pobrać opłatę stosowną do kosztów udzielenia odpowiedzi, informując wcześniej osobę wnioskującą o wysokości opłaty.
5. Szczegółowe informacje na temat udzielania odpowiedzi można uzyskać na stronie Administratora Danych.

## Wzór wypełnienia wniosku:

Załącznik nr 11 do Polityki Bezpieczeństwa – wzór wniosku o realizację praw osoby fizycznej, której dane osobowe są przetwarzane przez Administratora Danych

Imię: .....  
Nazwisko: .....  
Adres: .....  
e-mail /telefon .....  
PESEL: .....  
Seria i numer dowodu .....

Dane osoby wnioskującej do identyfikacji w zbiorach Administratora Danych

### Proszę uzupełnić miejscowość i datę

Miejscowość: .....	Data: .....		
Numer wniosku	Wypełnia Administrator	Data wpływu	Wypełnia Administrator

Chorzowsko – Świętochłowickie Przedsiębiorstwo  
Wodociągów i Kanalizacji sp. z o.o.  
ul. Składowa 1  
41-500 Chorzów

### WNIOSEK O REALIZACJĘ PRAWA

Działając na podstawie artykułu 12-22 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych, proszę o realizację moich praw do:

- Informacji i dostępu do danych
- Uzyskania kopii danych
- Modyfikacji i sprostowania danych
- Ograniczenia przetwarzania danych
- Sprzeciwienia się faktowi przetwarzania danych
- Usunięcia danych („prawo do bycia zapomnianym“)
- Do niepodlegania profilowaniu
- Do przeniesienia danych do innego Administratora Danych

Proszę o zaznaczenie znakiem X  
jakiego prawa dotyczy wniosek

w związku z przetwarzaniem Danych Osobowych w procesie przetwarzania:

Proszę o wpisanie nazwy kategorii danych zgodnie z Regulaminem Ochrony Danych Osobowych  
dostępnym na stronie internetowej Administratora Danych

(proszę określić, z jakich procesów/zbiorów danych wnioskuje się o uzyskanie informacji)

Uzasadnienie wniosku:

Proszę o wskazanie w jakim celu wnoszony jest wniosek o realizację tego prawa, np. ustalić cel przetwarzania, dane przetwarzano niezgodnie z prawem, w celu postępowania sądowego, sprawdzenie, czy Administrator Danych posiada aktualne dane kontaktowe

(proszę wskazać uzasadnienie wniosku)

Wnioskowany sposób odbioru:

- Osobiście w siedzibie Administratora Danych
- Poczta elektroniczną na adres podany poniżej
- Listownie na adres podany poniżej
- W inny, podany poniżej sposób

Proszę o zaznaczenie znakiem X  
sposobu odbioru danych  
osobowych

Proszę uzupełnić zgodnie z zadeklarowanym powyżej sposobem odbioru: dokładny adres mailowy lub dokładny adres korespondencyjny lub inny sposób odbioru, np. dane punktu/firmy, skąd będą odbierane dane

Załączniki:

- Pełnomocnictwo do odbioru danych
- Inne załączniki: .....

Proszę o wskazanie  
załączników do wniosku

Miejsce na czytelny podpis  
Wnioskodawcy

.....  
(podpis osoby wnioskującej)