|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………… Adres do korespondencji:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… Dane dodatkowe (dobrowolnie)Nr telefonu: ………………………………………………………………………………..Adres email: ……………………………………………………………………………….. | …………………………………….…………………  miejscowość, data  |
|  | **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Jędrzejowie****ul. Okrzei 49b; 28-300 Jędrzejów****tel./fax 41 386 36 00; email: pcpr@jedrzejow.pl** |

**Wniosek
Prawo do przenoszenia danych osobowych**

Korzystając z przysługującego mi prawa określonego w art. 20 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 przeniesienie moich danych osobowych takich jak:

………………………………………………………………………………………………………….....................................................................………………………………………………………………………………………………………….....................................................................
 *(należy wymienić dane osobowe do przesłania)*

bezpośrednio do:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………
*(należy wskazać nazwę oraz dane adresowe/kontaktowe innego administratora,
na które należy przenieść/przesłać Pani/Pana dane osobowe)*

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 Wojewódzkiego Inspektoratu Transportu Drogowego w Kielcach.

…………………………………….………………… podpis wnioskodawcy