Załącznik nr 1 do Procedury sprostowania danych osobowych

…………………………………………………….

*(miejscowość i data)*

**Wnioskodawca:**

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

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

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

**Administrator:**

**SPZOZ w Aleksandrowie Łódzkim**

**Ul. Marii Skłodowskiej-Curie 1**

**95-070 Aleksandrów**

**WNIOSEK O SPROSTOWANIE**

**DANYCH OSOBOWYCH WNIOSKODAWCY**

Na podstawie art. 16 oraz art.17 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) (Dz.Urz. UE L 119 z 4.05.2016, str. 1), Wnioskodawca niniejszym **wnosi o niezwłoczne sprostowanie danych osobowych dotyczących Wnioskodawcy** poprzez[[1]](#footnote-1)**:**

**❑ poprawienie nieprawidłowych danych Wnioskodawcy:**

*(Wnioskodawca powinien wskazać dane osobowe, które mają być poprawione przez Administratora, a także sposób ich poprawy)*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

❑ **uzupełnienie danych Wnioskodawcy:**

*(Wnioskodawca powinien wskazać dane osobowe, które mają być uzupełnione przez Administratora)*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

❑ **usunięcie danych Wnioskodawcy:**

*(Wnioskodawca powinien wskazać dane osobowe, które mają być uzupełnione przez Administratora*

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

czytelnie imię i nazwisko Wnioskodawcy

1. Należy zaznaczyć wybrane żądanie. [↑](#footnote-ref-1)