

Dane kontaktowe wnioskującego , dnia

Imię i nazwisko.....

Adres.....

Numer telefonu.....*

**Liceum Ogólnokształcące Mistrzostwa
Sportowego w Pilce Siatkowej w Pile,
ul. Wincentego Pola 11,
64-920 Pila**

Prawo dostępu do danych osobowych

Zgodnie z art. 15 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 zwracam się o potwierdzenie czy przetwarzane są moje dane osobowe, a jeżeli ma to miejsce proszę o:

- potwierdzenie czy Administrator przetwarza moje dane osobowe;
- dostarczenie informacji dotyczących niżej wymienionych kwestii:
 - celu przetwarzania;
 - kategorii przetwarzanych danych osobowych;
 - odbiorców lub kategorii odbiorców moich danych osobowych;
 - przewidywanego okresu retencji moich danych osobowych,
 - mojego prawa do sprostowania lub usunięcia, do ograniczenia przetwarzania lub do sprzeciwienia się przetwarzaniu oraz do złożenia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
 - informacji dotyczących źródła pozyskania danych osobowych (jeżeli nie zostały one uzyskane ode mnie);
 - zautomatyzowanego procesu podejmowania decyzji mającego skutki prawne dla mnie
 - w przypadku, jeżeli moje dane osobowe przekazywane są zagranicę, odpowiednich środków bezpieczeństwa dotyczących przekazywania;

Proszę o uzyskanie kopii moich danych osobowych podlegających przetwarzaniu:

- w wersji elektronicznej i przesłanie na adres e-mail:
- odbiór osobisty w siedzibie Administratora.

Z poważaniem,

.....
(podpis wnioskodawcy)