Załączniki:

Załącznik nr 1

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DANYCH OSOBOWYCH

(na podstawie art. 15 Ogólnego Rozporządzenia Ochrony Danych Osobowych Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku) wnoszę o udostępnienie moich danych osobowych przetwarzanych przez Administratora: Leszczyńskie Centrum Medyczne VENTRICULUS Sp. z o.o. z siedzibą w Lesznie, ul. Słowiańska nr 41, w zbiorze:

☐ **Pacjent** ☐ **Pracownik** ☐ **Kontrahent** ☐ **Inny (jaki?)……**

Proszę o wskazanie – zaznaczenie właściwego pola „X”:

Art. 15 Ust. 1	TAK	NIE
Celu przetwarzania		
Kategorie dotyczących danych osobowych		
Informacje o odbiorcach lub kategoriach odbiorców, którym dane osobowe zostały lub zostaną ujawnione, w szczególności o odbiorcach w państwach trzecich lub organizacjach międzynarodowych		
Planowany okres przechowywania danych osobowych		
Źródle danych		
Inne		

Zgodnie z art. 15 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku 2016/679 (RODO), zwracam się z wnioskiem o udostępnienie.

…… ……

Data Podpis

Wypełniony i podpisany wniosek należy odesłać na adres:

e-mail: radoslaw.rubaszewski@etl.pl

Załącznik nr 2

WNIOSEK O USUNIĘCIE DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ OSOBĘ KTÓREJ DANE DOTYCZĄ

(na podstawie art. 17 Ogólnego Rozporządzenia Ochrony Danych Osobowych Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku) w zbiorze:

☐ **Pacjent** ☐ **Pracownik** ☐ **Kontrahent** ☐ **Inny (jaki?)……**

Proszę podać tylko te dane, które zostały przekazane Administratorowi: Leszczyńskie Centrum Medyczne VENTRICULUS Sp. z o.o. z siedzibą w Lesznie, ul. Słowiańska nr 41

Imię i nazwisko	
Adres	
Nr telefonu	
Adres e-mail	
PESEL	
Inne	

Zgodnie z art. 17 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku 2016/679 (RODO), zwracam się z wnioskiem o zaprzestanie przetwarzania moich danych osobowych oraz niezwłoczne usunięcie moich danych ze zbioru Administratora, ponieważ *(proszę zaznaczyć właściwą przesłankę)*:

- ☐ Moje dane osobowe nie są już niezbędne do celów, w których zostały zebrane.
- ☐ Cofam zgodę, na której opiera się to przetwarzanie zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. A RODO lub art. 9 ust. 2 lit. A RODO i nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania.
- ☐ Wnoszę sprzeciw na mocy art. 21 ust. 1 RODO wobec przetwarzania w związku z moją szczególną sytuacją.
- ☐ Moje dane osobowe były przetwarzane niezgodnie z prawem.

☐ Dane osobowe muszą zostać usunięte w celu wywiązania się z obowiązku prawnego przewidzianego w prawie Unii lub prawie państwa członkowskiego, któremu podlega administrator.

*Wnoszę/nie wnoszę o poinformowanie innych administratorów, którym Administrator – **Leszczyńskie Centrum Medyczne VENTRICULUS Sp. z o.o. z siedzibą w Lesznie, ul. Słowiańska nr 41** udostępnił moje dane osobowe o obowiązku ich usunięcia.

…… ……

Data Podpis

Wypełniony i podpisany wniosek należy odesłać na

adres: e-mail: radoslaw.rubaszewski@etl.pl

Załącznik nr 3

WNIOSEK O SPROSTOWANIE DANYCH OSOBOWYCH

(na podstawie art. 16 Ogólnego Rozporządzenia Ochrony Danych Osobowych Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku)

Zgodnie z art. 16 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku 2016/679 (RODO), zwracam się z wnioskiem o sprostowanie moich danych osobowych przetwarzanych przez Administratora: **Leszczyńskie Centrum Medyczne VENTRICULUS Sp. z o.o. z siedzibą w Lesznie, ul. Słowiańska nr 41.**

***Proszę podać tylko te dane, które zostały przekazane*……..**

Kategorie danych	**Dane obecnie znajdujące się w zbiorze**	**Dane prawidłowe**
Imię i nazwisko		
Adres		
Nr telefonu		
Adres e-mail		
PESEL		
Inne		

…… ……

Data Podpis

Wypełniony i podpisany wniosek należy odesłać na adres:

e-mail: iodventriculus@rcp.poznan.pl

Załącznik nr 4

ŻĄDANIE OGRANICZENIA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

PRZEZ OSOBĘ KTÓREJ DANE DOTYCZĄ

(na podstawie art. 18 Ogólnego Rozporządzenia Ochrony Danych Osobowych Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku)

Proszę podać tylko te dane, których dotyczy żądanie skierowane do Leszczyńskiego Centrum Medycznego VENTRICULUS Sp. z o.o. z siedzibą w Lesznie, ul. Słowiańska nr 41

Imię i nazwisko	
Adres	
Nr telefonu	
Adres e-mail	
PESEL	
Inne	

Zgodnie z art. 18 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku 2016/679 (RODO), żądam ograniczenia przetwarzania moich danych osobowych przez okres:

- ☐ pozwalający administratorowi sprawdzić prawidłowość tych danych – tym samym kwestionuję prawidłowość danych osobowych;
- ☐ przetwarzanie jest niezgodne z prawem jednak sprzeciwiam się usunięciu moich danych osobowych, żądając w zamian ograniczenia ich wykorzystywania przez okres …… m-cy / do momentu wycofania niniejszego żądania;
- ☐ potrzebny mi do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń;
- ☐ wniesionego przeze mnie sprzeciwu wobec przetwarzania na mocy art. 21 ust. 1 – do czasu stwierdzenia, czy prawnie uzasadnione podstawy po stronie administratora są nadrzędne wobec podstaw sprzeciwu osoby, której dane dotyczą.
- ☐

* Na Pani/Pana wniosek, ograniczenie przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, może zostać cofnięte w każdym czasie.

…… ……

Data Podpis

Wypełniony i podpisany wniosek należy odesłać na adres:

e-mail: iodventriculus@rcp.poznan.pl

Załącznik nr 5

ŻĄDANIE OGRANICZENIA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

PRZEZ OSOBĘ KTÓREJ DANE DOTYCZĄ

(na podstawie art. 18 Ogólnego Rozporządzenia Ochrony Danych Osobowych Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku)

Proszę podać tylko te dane, których dotyczy żądanie skierowane do Leszczyńskiego Centrum Medycznego VENTRICULUS Sp. z o.o. z siedzibą w Lesznie, ul. Słowiańska nr 41

Imię i nazwisko	
Adres	
Nr telefonu	
Adres e-mail	
PESEL	
Inne	

Zgodnie z art. 18 Ogólnego Rozporządzenia O Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku 2016/679(RODO), żądam ograniczenia przetwarzania moich danych osobowych przez okres:

- ☐ pozwalający Administratorowi sprawdzić prawidłowość tych danych – tym samym kwestionuję prawidłowość danych osobowych;
- ☐ przetwarzanie jest niezgodne z prawem jednak sprzeciwiam się usunięciu moich danych osobowych, żądając w zamian ograniczenia ich wykorzystywania przez okres …… m-cy / do momentu wycofania niniejszego żądania;
- ☐ potrzebny mi do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń;
- ☐ wniesionego przeze mnie sprzeciwu wobec przetwarzania na mocy art. 21 ust. 1 – do czasu stwierdzenia, czy prawnie uzasadnione podstawy po stronie Administratora są nadrzędne wobec podstaw sprzeciwu osoby, której dane dotyczą.

* Na Pani/Pana wniosek, ograniczenie przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, może zostać cofnięte w każdym czasie.

…… ……

Data Podpis

Wypełniony i podpisany wniosek należy odesłać na adres:

e-mail: iodventriculus@rcp.poznan.pl

Załącznik nr 6

INFORMACJA DLA PODMIOTU, KTÓREMU UDOSTĘPNIONO DANE OSOBOWE

(na podstawie art. 16, 17, 18 Ogólnego Rozporządzenia Ochrony Danych Osobowych Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku)

Do Administratora Danych Osobowych: …….. *(nazwa i adres)*.

W związku z udostępnieniem przez Leszczyńskie Centrum Medyczne Ventrculus sp. z o.o. z siedzibą w Lesznie, przy ul. Słowiańskiej 41, danych osobowych, niżej wskazanej osoby fizycznej:

Imię i nazwisko	
Adres	
Nr telefonu	
Adres e-mail	
PESEL	
Inne	

W związku z udostępnieniem Państwu danych dotyczących wskazanej powyżej osoby fizycznej, niniejszym informujemy, że wpłynął do nas:

☐ wniosek o sprostowanie jej danych (zgodnie z art. 16 RODO);

- ☐ wniosek o usunięcie jej danych (zgodnie z art. 17 ust. 1 lit. *A/ B/ C/ D/ E/ F RODO);
- ☐ żądanie ograniczenia przetwarzania jej danych przez okres (zgodnie z art. 18 RODO):
  - pozwalający administratorowi sprawdzić prawidłowość tych danych – tym samym kwestionuję prawidłowość danych osobowych;
  - przetwarzanie jest niezgodne z prawem jednak sprzeciwiam się usunięciu moich danych osobowych, żądając w zamian ograniczenia ich wykorzystywania przez okres …… m-cy / do momentu wycofania niniejszego żądania;
  - potrzebny mi do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń;
  - wniesionego przeze mnie sprzeciwu wobec przetwarzania na mocy art. 21 ust. 1 – do czasu stwierdzenia, czy prawnie uzasadnione podstawy po stronie administratora są nadrzędne wobec podstaw sprzeciwu osoby, której dane dotyczą.

…… …….

Data Podpis Administrator / IOD