Dane Wnioskodawcy (osoby, której dane dotyczą)

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Numer telefonu

E-mail

**Wniosek o ograniczenie przetwarzania danych osobowych**

Zwracam się z prośbą o: *(zaznacz właściwe pola)*

* wstrzymanie operacji na moich danych osobowych ze względu na:
* nieprawidłowość danych osobowych (na okres sprawdzenia ich poprawności)
* niezgodność przetwarzania z prawem (możesz domagać się ich usunięcia)
* wniesiony sprzeciw (do czasu jego rozstrzygnięcia)
* nieusuwanie moich danych osobowych, ponieważ:
* potrzebuję wykorzystać je do ustalenia/dochodzenia/obrony roszczeń (w sytuacji, gdy administrator nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania)

Przyjmuję do wiadomości, że wniosek będzie skuteczny dopiero po zweryfikowaniu mojej tożsamości.

 data i miejscowość podpis

*Wypełnia Administrator*

Tożsamość Wnioskodawcy została zweryfikowana pozytywnie.

 data *podpis osoby uprawnionej przez Administratora*