**Załącznik 3** – Wniosek o realizację praw ochrony danych osobowych w Uczelni

 .................., dnia ....................

**SOPOCKA AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH**

ul. Rzemieślnicza 5,

81-855 Sopot,

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko osobowy wnioskującej: |  |
| Adres zamieszkania osoby wnioskującej: |  |
| Adres e-mail osoby wnioskującej: |  |
| Informacje identyfikujące osobę wnioskującą: |  |
| Sposób odbioru danych osobowych przez osobę wnioskującą:\* | **Wiadomość e-mail** | **Doręczenie pocztą** | **Odbiór osobisty** |
| 1. **Wniosek o realizację**:\* |
| **Prawa dostępu do danych** | **Prawa do sprostowania danych** | **Prawa do usunięcia danych** | **Prawa do ograniczenia przetwarzania** | **Prawa do przeniesienia danych do innego administratora** | **Prawa do sprzeciwu** | **Prawa do niepodlegania profilowaniu** |
|  2. **Dodatkowe uwagi osoby wnioskującej**: |
| … |

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

 (data, czytelny podpis wnioskodawcy)

\*właściwe zaznaczyć