*Zał. nr12*

*….................................*

*(miejscowość i data)*

*………………………………………*

*(Imię i nazwisko wnioskodawcy)*

*………………………………………*

*(Adres wnioskodawcy)*

**Żądanie ograniczenia przetwarzania danych osobowych**

Zgodnie z art. 18 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 ograniczenie przetwarzania moich danych osobowych, ponieważ:

 c moje dane osobowe są nieprawidłowe;

 c moje dane osobowe były przetwarzane niezgodnie z prawem, ale równocześnie sprzeciwiam się ich usunięciu;

 c Administrator nie potrzebuje już moich danych osobowych do celów przetwarzania, ale są potrzebne do ustalenia dochodzenia lub obrony roszczeń;

 c wniosłam/-em sprzeciw wobec przetwarzania (ograniczenie obowiązuje do czasu stwierdzenia, czy prawnie uzasadnione podstawy po stronie administratora są nadrzędne wobec podstaw mojego sprzeciwu).

Dane osobowe, w odniesieniu do których żądam ograniczenia przetwarzania to: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Z poważaniem,

……………………………………

*(Imię i nazwisko wnioskodawcy)*