



.....  
*miejsowość, data*

**Spółka Lekarzy  
INTERCOR Sp. z o.o.  
ul.Kasztanowa 57  
85-605 Bydgoszcz**

## **Wniosek**

### **Prawo do przenoszenia danych osobowych**

#### **Dane Wnioskodawcy**

Obowiązkowe:

Imię i nazwisko: .....

Do wyboru: *(podanie danych adresowych jest konieczne dla udzielenia odpowiedzi)*

Adres do korespondencji:

.....  
.....

Adres e-mail: .....

Korzystając z przysługującego mi prawa określonego w art. 20 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 i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz

uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwracam się z prośbą o

**przeniesienie moich danych osobowych** takich jak: *(należy wymienić dane osobowe do przesłania)*

.....

..... bezpośrednio do: *(należy wskazać nazwę oraz*

*dane adresowe/kontaktowe innego administratora, na które należy przenieść/przesłać Pani/Pana*

*dane osobowe)*

.....



.....  
.....

Przyjmuję do wiadomości, że wniosek będzie skuteczny dopiero po zweryfikowaniu mojej tożsamości. Realizacja wniosku nastąpi w terminie do 30 dni licząc od daty wpływu wniosku na wskazane w klauzuli informacyjnej dane kontaktowe Administratora.

*Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) 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 i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) **wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych podanych we wniosku dla potrzeb zweryfikowania mojej osoby i spełnienia przez Administratora żądania mojego prawa do udzielenia informacji o przetwarzaniu danych osobowych według przesłanego wniosku.*

*Potwierdzam zapoznanie się z „Klauzulą informacyjną – prawa osób, których dane dotyczą” załączoną na stronie internetowej [www.intercor.pl](http://www.intercor.pl).*

.....  
*podpis wnioskodawcy*

*Prawidłowe wypełnienie wniosku przyspieszy jego rozpoznanie.*

*W przypadku złożenia wniosku listownie, prosimy o wydrukowanie wniosku dwustronnie.*