……………………………………………..

Imię i Nazwisko

……………………………………………..

Adres zamieszkania

**WNIOSEK O PRZENIESIENIE DANYCH OSOBOWYCH OSOBY, KTÓREJ DANE DOTYCZĄ**

Na podstawie art. 20 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i RE (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 (ogólne rozporządzenie o ochronie

danych RODO) wnioskuję o przeniesienie moich danych osobowych przetwarzanych przez
**P.V. PREFABET KLUCZBORK SPÓŁKA AKCYJNA**, ul. Kościuszki 33, 46-200 Kluczbork,
NIP: 751-00-02-415, REGON: 531051710

 Bezpośrednie przesłanie moich danych osobowych do innego Administratora danych

 Udostępnienie moich danych osobowych danych w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie w celu przesłania ich innemu administratorowi

Zakres danych, o których przeniesienie wnioskuję dotyczy przetwarzania moich danych w ramach:

Zakres danych do przeniesienia:

Dane administratora, do którego należy przesłać wskazane powyżej dane (dokładna nazwa, adres, kontakt)

Proszę o przesłanie potwierdzenia realizacji mojego wniosku:

 Pocztą tradycyjną na wskazany adres korespondencyjny

 Pocztą elektroniczną na wskazany adres e-mail: …………………………………………………………..

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Ja niżej podpisany, potwierdzam, że informacje podane w niniejszym wniosku są prawidłowe oraz że jestem osobą, której dane dotyczą, i której dane zostały podane w niniejszym formularzu. Przyjmuję do wiadomości, że Administrator musi potwierdzić moją tożsamość i dlatego może zaistnieć konieczność ponownego skontaktowania się ze mną w celu uzyskania dalszych informacji potrzebnych do potwierdzenia tożsamości lub zlokalizowania danych osobowych, o których przeniesienie wnioskuję. Rozumiem, że mój wniosek nie będzie skuteczny, dopóki nie przekażę wszystkich potrzebnych informacji do jego rozpatrzenia i przygotowania odpowiedzi.

………………………………………………………..

Data, CZYTELNY podpis wnioskodawcy

**WYPEŁNIA ADMINISTRATOR:**

Tożsamość wnioskodawcy została zweryfikowana pozytywnie.

………………………………………………………..

Data i podpis osoby uprawnionej przez Administratora

\*niepotrzebne skreślić