Załącznik nr 18 do Polityki Bezpieczeństwa Danych Osobowych wprowadzonej Zarządzeniem nr 17 z dnia 30 kwietnia 2021 r. Dyrektora Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Olsztynie

**WNIOSEK O SPROSTOWANIE LUB UZUPEŁNIENIE DANYCH OSOBOWYCH**

........................................ .........................., .............

**imię** i nazwisko miejscowość data

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

adres zamieszkania

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

nr telefonu

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

nr pesel

**Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego**

**w Olsztynie**

**ul. Pstrowskiego 28 B**

**10-602 Olsztyn**

Na podstawie art. 16 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 (RODO) wnoszę o sprostowanie/uzupełnienie moich danych osobowych przetwarzanych przez Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego w Olsztynie

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

Proszę o przekazanie potwierdzenia sprostowania/uzupełnienia danych :

* w formie papierowej na adres:.................................................
* drogą elektroniczną na adres:.................................................

**..................................................................**

 **podpis**  wnioskującego