Dane Wnioskodawcy ……......................

(miejscowość i data)

………………………………………..

(imię i nazwisko)

………………………………………

(adres)

……………………………………..

(dane kontaktowe: telefon, email)

**Instytut Chemii i Techniki Jądrowej**

**ul.Dorodna 16**

**03-195 Warszawa**

**(Administrator Danych Osobowych)**

**Wniosek o dostęp do danych osobowych**

Na podstawie art. 15 ust. 3 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) wnoszę o dostarczenie mi przetwarzanych przez Państwa kopii moich danych osobowych.\*\*

Proszę o przekazanie informacji w następujący sposób:

**w formie papierowej na adres**:………………………………………………………………………………

**drogą elektroniczną na adres email**:……………………………………………………………………….

**odbiór osobisty**

……………………………………

(data i podpis Wnioskodawcy)

\*zakres danych powinien pozwolić na jednoznaczną identyfikację pacjenta (np. imię i nazwisko,

nr PESEL)

\*\*można wskazać zakres danych, np. zakres czasowy