

**WNIOSEK O REALIZACJĘ  
PRAW OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH**

Wydanie 1.0  
2025-07-22

Strona 1 z 1

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_

**Fundacja Hospicjum Pomorze Dzieciom**  
z siedzibą w Gdańsku  
ul. Ugory 9  
80-663 Gdańsk

IMIĘ I NAZWISKO WNIOSKODAWCY						
ADRES ZAMIESZKANIA WNIOSKODAWCY						
ADRES E-MAIL WNIOSKODAWCY						
INFORMACJE IDENTYFIKUJĄCE WNIOSKODAWCĘ						
SPOSÓB ODBIORU DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ*		<input type="checkbox"/> Wiadomość e-mail <input type="checkbox"/> Doręczenie pocztą <input type="checkbox"/> Odbiór osobisty				
<b>1. WNIOSEK O REALIZACJĘ*</b>						
Prawa dostępu do danych	Prawa do sprostowania danych	Prawa do usunięcia danych	Prawa do ograniczenia przetwarzania	Prawa do przeniesienia danych do innego administratora	Prawa do sprzeciwu	Prawa do niepodlegania profilowaniu
<b>2. DODATKOWE UWAGI WNIOSKODAWCY</b>						

\_\_\_\_\_  
(data, czytelny podpis wnioskodawcy)

\* właściwe zaznaczyć