

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DANYCH ZE ZBIORU DANYCH

1. Wnioskodawca:.....

PESEL:

Adres do korespondencji:

.....

Telefon:

Email:

2. Wniosek kierowany do:

Administrator Danych Szpital Pomnik Chrztu Polski ul. Św. Jana 9, 62-200 Gniezno,

email: poczta@szpitalpomnik.pl

3. Podstawa prawna upoważniająca do pozyskania danych lub wskazać wiarygodne uzasadnienie potrzeby posiadania danych:

.....

.....

.....

4. Wskazać cel / przeznaczenie dla udostępnionych danych:

.....

.....

.....

.....

5. Potrzeba udostępnionych danych (jakie/ nazwa zbioru/ oznaczenie):

.....

.....

.....

6. Zakres żądanych informacji o zbiorze danych:

☐ wgląd i zapoznanie się

☐ wydanie kopii dokumentacji

☐ inne

.....

.....

Osoba upoważniona do wglądu/ przekazania udostępnionych danych:

..... PESEL:

.....

Adres do korespondencji:

Telefon: Email:

.....

.....

(podpis wnioskodawcy)

Tożsamość Wnioskodawcy/osoby upoważnionej została zweryfikowana pozytywnie na podstawie

Wniosek wpłynął w dniu