

Białystok, .....

## WNIOSEK O OGRANICZENIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

.....

Imię i Nazwisko wnioskodawcy

.....

dane kontaktowe

Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych  
i Administracji w Białymstoku  
im. Mariana Zyndrama-Kościałkowskiego

Na podstawie art. 18 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 wnioskuję o ograniczenie przetwarzania danych osobowych dotyczących mojej osoby z powodu:

.....

.....

.....

.....

.....

(data, podpis wnioskodawcy)