



## WNIOSEK o przeniesienie danych osobowych

### CZĘŚĆ A – wypełnia Wnioskodawca

imię i nazwisko osoby, której dotyczy wniosek: .....

Nr PESEL: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres korespondencyjny: .....

Status Wnioskodawcy: absolwent bez szkoły macierzystej/egzaminator<sup>1</sup>/inny:<sup>2</sup>.....

Dodatkowe dane do kontaktu Wnioskodawcy (proszę wybrać co najmniej jeden, najbardziej dogodny dla Państwa)

Nr telefonu: .....

Adres e-mail: .....

Na podstawie **art. 20** 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) proszę o przeniesienie danych osobowych przetwarzanych przez Okręgową Komisję Egzaminacyjną w Poznaniu (OKE):

<b>Moje dane proszę przekazać w formacie nadającym się do odczytu maszynowego<sup>3</sup></b>	
1.	bezpośrednio do mnie na adres e-mail .....
2.	bezpośrednio do mnie na płycie CD na adres korespondencyjny wskazany we wniosku
3.	do .....
	.....
	.....
	.....
	<i>(proszę wskazać innego administratora, jego dane adresowe oraz sposób przesyłania danych – e-mailem lub na płycie CD)</i>

Okręgowa Komisja Egzaminacyjna w Poznaniu informuje, że przed realizacją wniosku będzie weryfikować tożsamość Wnioskodawcy, w sposób indywidualnie dostosowany do danego wniosku.

.....  
*czytelny podpis Wnioskodawcy*

<sup>1</sup> Jeżeli o zmianę danych wnioskuje egzaminator, jest on również zobowiązany do aktualizacji danych zawartych wniosku w serwisie dla egzaminatorów: <https://egzaminatory.oke.poznan.pl>

<sup>2</sup> niepotrzebne skreślić lub uzupełnić

<sup>3</sup> proszę zaznaczyć właściwe pole po prawej stronie tabeli i uzupełnić wymaganymi informacjami, jeżeli wybrano pkt 1. lub 3.

**Poświadczam własnoręcznym podpisem, że:**

1. Podane przez mnie dane są prawdziwe.
2. Zgodnie z art. 13. ust. 1. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w prawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych, zwanym dalej RODO i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE przyjmuję do wiadomości, że:
  - Administratorem moich danych osobowych jest **Okreęgowa Komisja Egzaminacyjna w Poznaniu z siedzibą w Poznaniu przy ul. Gronowej 22, kod 61-655.**
  - w przypadku wątpliwości związanych z przetwarzaniem moich danych powinnam/powiniem kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pisemnie na adres siedziby OKE, pocztą elektroniczną na adres [iod@oke.poznan.pl](mailto:iod@oke.poznan.pl) lub telefonicznie **61 854 01 60.**
  - Moje dane osobowe będą przechowywane przez czas określony w przepisach prawa dotyczących przechowywania i archiwizowania dokumentacji przez państwowe jednostki budżetowe. Okresy te zostały określone wraz z przyporządkowaniem ich do określonych kategorii spraw w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt obowiązującym u Administratora. Wynoszą one odpowiednio 2, 5, 10, 50 lat lub archiwalne.
  - Posiadam prawo do żądania od Administratora: dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz przenoszenia danych.
  - Przysługuje mi prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych w przypadku gdy uznaję, że moje dane osobowe są przetwarzane z naruszeniem prawa.
  - Podanie moich danych osobowych jest warunkiem rozpatrzenia składanego wniosku.

.....  
*data, miejscowość*.....  
*czytelny podpis Wnioskodawcy***CZĘŚĆ B – wypełnia OKE** **Przeniesienie danych jest niemożliwe gdyż:**

- a. przetwarzanie nie odbywa się na podstawie zgody ( art. 6, ust. 1, lit. a lub art. 9, ust. 2, lit. a RODO)
- b. przetwarzanie nie odbywa się na podstawie umowy (art. 6, ust. 1, lit. b RODO),
- c. dane nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany (art. 20, ust. 1, lit. b RODO),

Uwagi:

.....  
.....  
.....  
..... **Dane zostały przeniesione zgodnie z wnioskiem Wnioskodawcy.**

Część B wniosku uzupełnił:

..... (imię i nazwisko)

tel.: .....

.....  
*Podpis Dyrektora, Wicedyrektora lub Kierownika WOA*