**Niepubliczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna**

**„POMOCNA DŁOŃ”**

**25-666 Kielce, ul. Ponurego Piwnika 49**

**www.poradnia.stsw.edu.pl e-mail: poradnia@stsw.edu.pl**

**Wniosek o przeniesienie danych osobowych**

**Dane Wnioskodawcy***(osoby, której dane dotyczą)*

Imię i nazwisko: …………………...

Adres zamieszkania: …………………..

Numer telefonu: …………………..

E-mail: ……………………….

Zwracam się z prośbą o:*(zaznacz właściwe pola)*

* bezpośrednie przesłanie moich danych osobowych do ……………………………………………………………………………………………………………………….….. *(nazwa i siedzibanowegoadministratora)*
* udostępnienie moich danych osobowych w celu przesłania ich innemu administratorowi

Przyjmuję do wiadomości, że wniosekbędzie skuteczny dopiero po zweryfikowaniu mojej tożsamości.

……………..……….. ………..…………

 *Data i miejscowość* *Podpis*

*Wypełnia Administrator*

Tożsamość Wnioskodawcy została zweryfikowanapozytywnie.

 …………………………………….....

 *Data i podpis osoby uprawnionej przez Administratora*