# Formularz Zgłoszenia Naruszenia Ochrony Danych Osobowych (RODO)

Dla osoby spoza organizacji (np. pacjenta, kontrahenta, interesanta)

## 1. Dane osoby zgłaszającej naruszenie

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres e-mail lub telefon kontaktowy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres korespondencyjny (opcjonalnie): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## 2. Data i godzina zauważenia naruszenia

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Godzina: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## 3. Opis zdarzenia będącego potencjalnym naruszeniem

(Proszę opisać, co dokładnie się wydarzyło, kiedy i w jakich okolicznościach)

## 4. Rodzaj danych, których dotyczy naruszenie

☐ Imię i nazwisko
☐ PESEL
☐ Adres zamieszkania
☐ Dane zdrowotne
☐ Inne dane osobowe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## 5. Czy zna Pan/Pani osoby, których dane zostały naruszone?

☐ Tak ☐ Nie
Jeśli tak, proszę podać (jeśli to możliwe):

## 6. Czy zgłoszenie dotyczy konkretnej jednostki lub osoby z organizacji?

☐ Tak ☐ Nie
Jeśli tak, proszę podać więcej informacji (np. oddział, dział, nazwisko):

## 7. Dodatkowe informacje lub załączniki

(np. dokumenty, zdjęcia, inne dowody)

## 8. Oczekiwany sposób kontaktu ze strony Administratora Danych

☐ E-mail
☐ Telefon
☐ Listownie
Inne uwagi dotyczące kontaktu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## 9. Podpis osoby zgłaszającej

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis (jeśli składane w wersji papierowej): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_